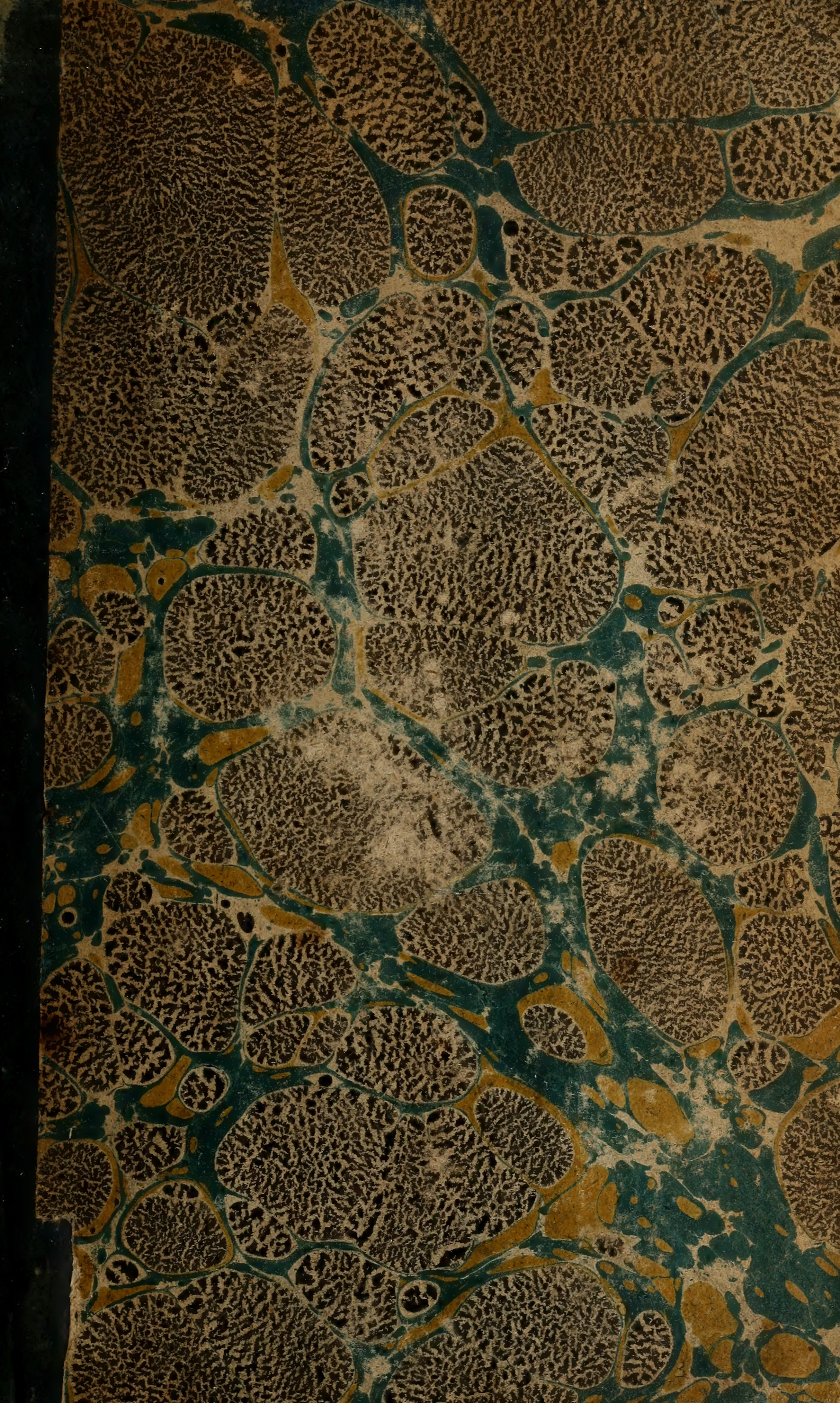



CONSILIO MANUQUE
Annin & Smith. sc.
A. L. Peirson.



TRAITÉ
COMPLET
D'ACCOUCHEMENS,
ET DES MALADIES
DES FILLES, DES FEMMES ET DES ENFANS.
T. IV.

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY,
rue du Cloître St.-Benoît, n° 4.

TRAITÉ
COMPLET
D'ACCOUCHEMENS,
ET DES MALADIES
DES FILLES, DES FEMMES ET DES ENFANS;

Par M. GARDIEN,

Docteur en Médecine, Professeur d'Accouchemens, de Maladies des Femmes et des Enfans; Membre honoraire de l'Académie royale de Médecine de Paris, du Cercle médical et de la Société médicale de la même ville, et de la Société libre des Sciences physiques et médicales de Liége, etc., etc.

Multum restat adhuc operis, multumque restabit, nec ulli nato, post mille sæcula, præcludetur occasio aliquid adjiciendi.

SENECA, *Epist.*, lib. I, epist. LXIV.

TROISIÈME ÉDITION, REVUE, CORRIGÉE ET AUGMENTÉE.

AVEC FIGURES.

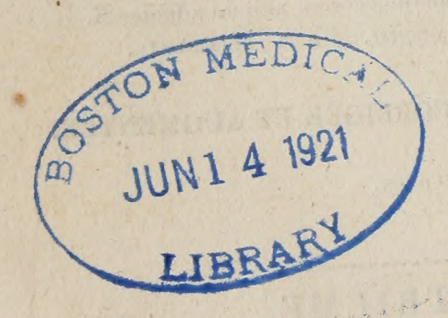
TOME QUATRIÈME.

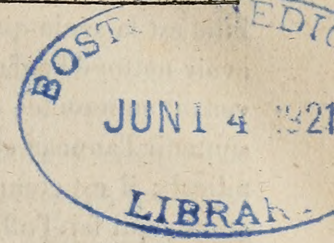
PARIS.

GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, n° 10;

CROCHARD, LIBRAIRE,
CLOÎTRE SAINT-BENOÎT, n° 16.

1824.


BOSTON MEDICAL
JUN 14 1921
LIBRARY



TRAITÉ
COMPLET
D'ACCOUCHEMENS,
ET DES MALADIES
DES FILLES, DES FEMMES ET DES ENFANS.

SUITE DE L'ÉDUCATION DES ENFANS.

DEUXIÈME CLASSE. *Applicata.* La classe connue sous le nom d'*applicata* renferme les vêtemens, les bains, les lotions, les frictions : la manière dont l'enfant doit en user doit varier suivant son âge. Je m'attacherai plus spécialement à faire l'application des préceptes que je vais établir aux deux premières époques de l'enfance.

Des Vêtemens.

Pendant long-temps on a commis un grand nombre d'erreurs dans la manière d'habiller les enfans, qui leur étaient très-funestes; mais il n'est point d'usage plus contraire à l'intention de la nature que celui du maillot, employé autrefois si généralement dans toute l'Europe. On sait que des vêtemens étroits, faits de manière à gêner les mouvemens, sont nuisibles dans tous les âges. Sous ce rapport, le maillot, les corps, doivent être bannis de l'éducation des enfans; ou, si on les emploie encore, on doit les tenir plus lâches, et laisser aux membres la liberté de se mouvoir.

De toutes les parties qui composent le maillot tel qu'on l'employait autrefois, le petit bandage que l'on met autour de l'om-

bilic est la seule qui doive être conservée. Immédiatement après avoir nettoyé l'enfant de la crasse dont son corps est recouvert en venant au monde, on doit appliquer ce petit bandage destiné à soutenir l'anneau et à affermir la portion restante du cordon ombilical : il est composé de trois compresses, deux petites, et une grande qui fait l'office de bandage de corps. Quelques auteurs recommandent d'échancrer la première dans son milieu pour recevoir le cordon ombilical, et de l'enduire de beurre sur ses deux faces : quand on a, disent-ils, cette attention, on peut changer au besoin cette première compresse sans s'exposer à tirailler l'ombilic, parce qu'elle ne s'attache pas à cette partie. Le docteur Sacombe s'est élevé contre cette pratique; il veut que, pour prévenir la suppuration qui a quelquefois lieu à l'ombilic, on évite d'enduire de beurre ou d'huile le linge dont on enveloppe le cordon. Assez souvent, je ne prends pas la peine de graisser avec un peu de beurre ou d'huile la compresse destinée à recouvrir le cordon; cependant je ne laisse pas quelquefois d'observer cette suppuration de l'ombilic; on doit la regarder comme un phénomène pour ainsi dire inséparable de la chute du cordon ombilical. La compression qu'exerce l'organe cutané sur les vaisseaux ombilicaux pour les étrangler, produit toujours une légère phlogose et un suintement proportionné; mais si cette constriction produit une irritation vive, il survient une suppuration abondante qui peut subsister plusieurs jours.

On croise les deux chefs de la compresse, et on renverse le cordon vers le côté gauche de l'abdomen pour ménager le foie; on le couche de bas en haut, de manière que l'ombilic ne soit pas tiraillé : par-dessus cette première compresse, on en met une seconde pliée en quatre, que l'on soutient par une troisième qui fait le tour du corps.

Le cordon tombe communément du quatrième au cinquième jour, et l'ombilic est cicatrisé le huitième au plus tard. On a vu le cordon tomber au bout de vingt-quatre heures, et l'anneau être parfaitement consolidé et réuni dès le second jour; d'autres fois, la chute du cordon arrive bien plus tard que de coutume, comme au dixième ou douzième jour. La cicatrice de l'ombilic peut être retardée jusqu'au vingtième jour et même au-delà.

De l'Inflammation de l'Ombilic.

Cet accident est assez ordinaire chez les enfans au moment de la chute du cordon ombilical, et dans les premiers jours qui suivent sa séparation. La plupart des auteurs se sont formé une fausse idée sur la cause de cette maladie : les uns l'ont attribuée à une ligature trop serrée. Le docteur Sacombe, comme je le disais tout-à-l'heure, accuse de cet accident le beurre dont on enduit la compresse qui enveloppe le cordon. La ligature ne portant que sur le cordon, qui est insensible, ne peut pas occasioner la suppuration de l'ombilic. Quand on ne place pas de ligature, comme on le pratique quelquefois, l'ombilic ne laisse pas de s'enflammer et de produire un léger suintement ; l'inflammation dépend de la constriction forte qu'exerce l'épiderme sur les vaisseaux ombilicaux à l'endroit où il se termine dessus ; elle tient à une cause que l'on ne peut pas éviter, c'est-à-dire qu'elle est inhérente au mécanisme par lequel s'opère la chute du cordon.

Les gardes sont dans l'usage d'oindre cette partie avec du beurre frais : ce corps gras peut se rancir et augmenter l'inflammation ; il vaut beaucoup mieux la bassiner avec du vin tiède miellé, et y entretenir des compresses trempées dans le même liquide : vers la fin, on peut employer un vin aromatique.

De la Dilatation de l'Anneau ombilical.

Chez quelques enfans, l'anneau ombilical reste entr'ouvert après la chute du cordon ; il est alors indispensable de continuer pendant quelque temps le bandage que j'ai décrit : c'est le moyen le plus sûr de prévenir la hernie ombilicale à laquelle la laxité et la faiblesse naturelles de l'anneau disposent singulièrement les enfans : il faut instruire les mères qu'il est important, dans tous les cas, de continuer ce bandage pendant deux ou trois mois. Si des compresses trempées dans un vin aromatique ne suffisent pas pour raffermir l'ombilic, on doit imbiber les linges dont on le recouvre avec de l'eau de chaux, ou avec une dissolution de sulfate de fer : on pourrait aussi recourir à des douches d'eau froide. Si quelques enfans naissent avec des exomphales, le plus grand nombre y deviennent sujets après la naissance, par la négligence

des nourrices à soutenir cette partie, qui, étant encore faible, cède aux efforts qui poussent les intestins vers ce point lorsque l'enfant vient à crier.

De la Hernie ombilicale de naissance.

On voit quelquefois des enfans venir au monde avec une exomphale : dans ce cas, les parties sortent par le nombril, tandis que lorsqu'elle survient accidentellement après la naissance, elles s'échappent le plus souvent par une ouverture située dans son voisinage, qui se fait par l'écartement des fibres qui forment la ligne blanche.

Le moyen le plus avantageux pour contenir la hernie de l'ombilic, après l'avoir réduite, consiste à employer une ceinture à laquelle on fixe une large plaque qui est garnie, vis-à-vis du nombril, d'une pelotte, dont la saillie et le volume sont proportionnés à la grandeur de l'ouverture qui donne issue aux parties.

Desault a tenté la cure radicale de l'exomphale chez les enfans, en recourant, après avoir réduit les parties qui la formaient, à une ligature faite à la poche qui lui sert d'enveloppe; il rapporte neuf exemples de la réussite de ce procédé, conseillé par les anciens, sur des enfans d'un an ou de deux ans au plus, dont l'ombilic était très-dilaté. Pour pratiquer cette ligature, on doit serrer avec un lien la base de la tumeur, le plus près possible de l'abdomen, ou bien la traverser avec une aiguille garnie de deux cordons qui servent à la serrer de chaque côté : à l'endroit où elle se détache, elle laisse une cicatrice ferme qui s'oppose à la sortie des intestins. Malgré les succès obtenus par Desault, le plus grand nombre des praticiens préfèrent s'en tenir au bandage, qui, lorsqu'il est bien fait, peut favoriser la consolidation de l'anneau chez des enfans très-jeunes.

Du Maillot.

Un sentiment bien naturel, celui de la faiblesse de l'enfant qui vient de naître, a dû porter à adopter des vêtemens qui pussent fournir un soutien à ses parties et leur procurer de la chaleur. La nature nous dicte qu'il a besoin d'être réchauffé et fortifié : or, l'on sait que des vêtemens trop lâches exposent au refroidisse-

ment, en permettant le passage d'un air continuellement renouvelé qui s'applique sur la surface du corps. Ces considérations me semblent indiquer que l'on a peut-être poussé trop loin les reproches que l'on a faits au maillot : il tient les enfans chaudement. S'il ne faisait que tenir les vêtemens en contact avec le corps de l'enfant, loin de nuire dans les premiers temps, il pourrait faire l'office d'une espèce de bandage qui fournirait un point d'appui à ses membres lorsqu'ils sont faibles et flasques ; employé avec discernement, il serait peut-être utile dans la mobilité atonique, comme l'admet M. Baumes. Mais malheureusement la manière dont presque toutes les nourrices arrangent les enfans en les serrant fortement dans leurs langes et avec des bandes, tandis que ces vêtemens devraient seulement être contentifs, fait que le maillot est sujet à un grand nombre d'inconvéniens. En m'élevant contre son usage, je n'ai en vue que de faire sentir les inconvéniens de la manière ordinaire d'emmaillotter les enfans : en effet, nous abusons souvent des meilleures choses, parce que nous ne savons pas en user modérément et convenablement.

Méthode ordinaire d'emmaillotter les Enfans; ses Inconvéniens.

Le maillot est composé d'un linge en toile qu'on nomme *couche*, et d'un ou deux morceaux de futaine appliqués l'un sur l'autre, sur lesquels on étend l'enfant, et qui sont destinés à l'envelopper étroitement. Avant de serrer cette partie du vêtement, on passe les bras de l'enfant dans les manches d'une petite chemise et d'une camisole qui tiennent ensemble ; l'ouverture de cette dernière est par-derrière, et elle doit être assez large pour se croiser derrière le dos ; elle ne doit descendre, par-devant, que jusqu'au-dessous de la poitrine. Cela fait, on allonge les bras de l'enfant à côté de son corps, que l'on embrasse depuis le haut des épaules jusqu'à la plante des pieds, d'abord de la couche, ensuite des langes, que les nourrices croisent et serrent le plus fort qu'elles peuvent sur la poitrine et sur l'abdomen ; elles rapprochent ensuite les jambes de l'enfant, qu'elles tiennent dans une situation parallèle, et les enveloppent séparément de la couche, dont elles replient la partie excédante et la font remonter jusqu'à l'abdomen en l'enfonçant entre les jambes ; elles replient également la partie

excédente des langes dès qu'elles en ont enveloppé le corps depuis les épaules jusqu'à la plante des pieds. On assujettit de disance en distance, avec des épingles, ces enveloppes, que l'on serre fortement. Mais les nourrices ne trouvent pas encore ces enveloppes dans lesquelles les enfans sont comme ensevelis suffisantes: elles les serrent avec une bande de linge large de quatre doigts, et dont la longueur égale six ou sept fois celle du corps de l'enfant, que l'on roule autour de son corps à partir de la plante des pieds jusqu'aux épaules : ce n'est qu'au bout de six semaines que l'on laisse les bras libres pendant le jour.

Avant d'appliquer le béguin (c'est le nom que les nourrices donnent à la coiffure de l'enfant), plusieurs ont la précaution de couvrir la fontanelle avec un linge plié en quatre. Pour tenir le vêtement de la tête ferme, on attache à l'un de ses côtés une bride que l'on fait passer par-dessous le menton et que l'on fixe du côté opposé avec une épingle. Depuis long-temps on a abandonné la têtière, c'est-à-dire, cette bande que l'on employait dans les premiers jours pour tenir la tête des enfans dans une situation droite, et que l'on attachait au maillot de chaque côté au haut des épaules.

Telle était la manière d'appliquer ce premier habillement des enfans, connu sous le nom de *maillot*, et que l'on croyait d'autant plus propre à donner de la stabilité à leurs corps, à les soutenir et à les fortifier, qu'ils en seraient embrassés plus étroitement; mais il est facile de prouver que, loin de procurer ces avantages, le maillot, lorsqu'il est aussi fortement serré, ne présente plus au physicien éclairé que des liens et des entraves qui, en gênant le libre mouvement des parties, peuvent encore influer sur leur bonne conformation. La compression exercée par le maillot s'oppose à ce que la colonne vertébrale, qui est presque droite chez l'enfant nouveau né, ne puisse acquérir, à mesure qu'il se développe, les trois courbures alternatives disposées en sens opposé (1) qu'elle présente chez l'adulte, lesquelles sont utiles pour affermir la station en augmentant l'étendue de l'espace dans lequel le centre de gravité peut varier sans dépasser la ligne de

(1) Ces trois courbures naturelles de la colonne vertébrale s'observent l'une en avant, dans sa portion trachélienne; la seconde en arrière, dans sa portion dorsale, et la troisième en avant, dans sa portion lombaire.

sustentation. Cette idée ingénieuse a été très-bien présentée par M. Richerand dans ses nouveaux Elémens de Physiologie. Le tronc étant fléchi pendant tout le cours de la gestation, la colonne rachidienne offre en avant une légère concavité dans toute sa longueur, qui est d'autant plus prononcée que l'enfant est plus rapproché du moment de la naissance : on conçoit facilement qu'un maillot trop serré doit la détruire d'une manière brusque.

L'attitude que l'on donne à l'enfant est extrêmement fatigante, et contraire à celle qu'on prend pendant un sommeil tranquille. Si on observe l'homme et presque tous les animaux dans cet instant, on voit que le tronc et les extrémités sont constamment fléchis, tandis qu'un maillot bien serré les maintient en ligne droite. Les nourrices, en emmaillottant les enfans, donnent presque toujours à leurs jambes une position contre nature ; quelque soin qu'elles aient de les bien arranger, il est presqu'impossible qu'une bande trop serrée ne leur fasse pas prendre une mauvaise tournure : il faudrait au moins placer un petit coussin entre la plante des pieds, qui la porterait en dehors, et ferait que les talons se toucheraient. Quand on n'a pas eu cette attention, on voit, au moment où les enfans commencent à se soutenir sur leurs jambes, que les genoux se frottent les uns contre les autres, et que les pieds sont tournés en dedans : plusieurs conservent long-temps cette tournure disgracieuse. Plus les os sont mous, plus les enfans sont exposés à être contrefaits dans quelques régions de leurs membres abdominaux si on les comprime fortement : il est toujours très-difficile de les délivrer de ces difformités, parce que les muscles, les ligamens que l'on paralyse par une pression continuelle se prêtent à ce changement qui survient dans la direction des os. Le changement qui est survenu dans la figure et dans la direction des os fait qu'ils n'offrent plus des leviers propres à seconder l'action des puissances qui agissent sur eux ; elles ne produisent qu'imparfaitement leur effet, et quelquefois même dans un sens opposé à celui qui aurait dû avoir lieu d'après la destination de la nature.

Un auteur remarque que les pays où on emmaillotte les enfans sont ceux qui présentent le plus de bossus, de boiteux, de cagneux, de bancroches, de noués ou de rachitiques ; tandis qu'on n'en voit point ou presque pas chez les sauvages, les Orientaux,

ni les Américains. Quoique je convienne que le maillot, tel qu'on l'a employé pendant long-temps, peut concourir à développer et à aggraver ces difformités et ces infirmités chez les enfans qui y sont prédisposés, il ne suffirait cependant pas seul pour les produire. Si un maillot fortement serré était la cause principale du rachitis et des ravages qui en sont la suite, cette altération de la constitution devrait être plus fréquente chez les enfans des campagnes que chez ceux des villes. Or, si on en excepte la tournure disgracieuse des membres inférieurs, les difformités de la taille, le rachitis, sont plus rares dans les campagnes que dans les villes. Comme je le prouverai par la suite, c'est le plus souvent dans la constitution des pères et mères, dans le mauvais régime que l'on a fait garder aux enfans, dans une habitation malsaine, à peine éclairée par les rayons du soleil, et qui n'est presque jamais vivifiée par l'influence bénigne de la lumière, que l'on doit aller chercher la vraie cause du nouage et du rachitisme de la première enfance; on l'observe tous les jours chez les enfans qui n'ont jamais été emmaillottés.

Le maillot est pour l'enfant une source continuelle de mal-être; si un adulte, dont toutes les parties ont bien plus de solidité, est incommodé lorsqu'il est gêné dans ses habits, qui peuvent cependant céder quelque peu, quelle ne doit pas être l'angoisse de l'enfant, dont le corps est si tendre et si délicat, lorsqu'il est garotté étroitement par une bande qui ne peut céder en aucune manière aux efforts qu'il fait! Aussi les enfans qui sont ainsi serrés sont toujours tristes; aussitôt qu'on les délivre de leurs langes et qu'on les étend sans couvertures, ils agitent leurs bras et leurs jambes en tous sens; leurs larmes cessent; la sérénité, le contentement sont marqués sur leur visage, et on les voit sourire. Il est étonnant que cet état de satisfaction qu'éprouvent alors les enfans n'ait pas inspiré aux nourrices qui étaient intelligentes le désir de les délivrer de la torture du maillot.

Un autre inconvénient du maillot est de priver les parties qu'il enveloppe aussi exactement du mouvement qui leur est nécessaire; cette gêne dans les mouvemens des membres a d'autant plus d'inconvéniens que les enfans sont plus vifs, plus forts, plus éloignés du moment de la naissance. A mesure que l'enfant grandit on doit tenir les langes plus lâches, à moins que le besoin de lui procurer de la chaleur n'exige de les rapprocher un peu

plus, à cause de la rigueur de la saison; mais, je le répète, on doit éviter soigneusement qu'ils exercent une compression : un simple contact suffit pour conserver la chaleur.

Lorsque le maillot est fortement serré, les vaisseaux qui se portent à la peau et aux muscles sont comprimés et diminuent de calibre; le sang ne peut plus s'y porter en même quantité, et celui qu'ils reçoivent y circule difficilement. Le sang, qui trouve un obstacle vers les parties extérieures, reflue vers les parties internes, et engorge les viscères du bas-ventre, les poumons ou l'organe cérébral : or, l'on sait que toute inégalité dans la circulation expose à des désordres graves dans l'économie.

M. Désessarts, dans son Traité de l'Éducation corporelle des enfans, pense que la compression exercée par le maillot produit l'écoulement abondant des urines que l'on observe chez les enfans pendant les premiers temps, les mucosités qui s'écoulent de leurs narines, le gonflement des glandes parotides et maxillaires, les croûtes qui se forment à la face et à la tête, et que le vulgaire connaît sous le nom de *gourme :* ces excrétions sont propres à cet âge, et on les observe également quoique les enfans ne soient soumis à aucune pression de la part de leurs vêtemens. On aurait peut-être besoin d'observations dirigées vers ce but pour pouvoir assurer que ces excrétions, si elles ne sont qu'accidentelles, comme dans le cas de gourme, sont plus abondantes ou plus fréquentes chez les enfans qui sont comprimés par le maillot, que chez ceux qui sont élevés sans faire usage de ce vêtement.

Les effets pernicieux qui sont la suite de la compression exercée par le maillot se font remarquer plus particulièrement vers la poitrine, qui renferme des organes plus essentiels à la vie; elle nuit à la liberté de la respiration en empêchant l'élévation des côtes au moment de l'inspiration : dans cet instant, le diaphragme doit descendre, pousser les viscères en avant pour augmenter la capacité du thorax; mais le maillot, comprimant l'abdomen aussi-bien que les côtes, ne permet pas au diaphragme de descendre. La capacité de la poitrine n'étant pas augmentée de toute la quantité dont elle le serait sans cet obstacle, l'air doit entrer en moindre quantité dans les vésicules pulmonaires, qui ne peuvent pas se distendre. En même temps que cette constriction produite par la bande et par les langes nuit à la liberté de la respiration, elle s'oppose à l'accroissement de l'enfant : en effet,

le sang, pour être propre à l'entretien de la vie, doit éprouver une élaboration dans les poumons : or, elle se fait d'une manière plus imparfaite toutes les fois que la respiration est gênée.

On pourrait peut-être penser que la constriction exercée sur le thorax par le maillot est la cause de la respiration courte que l'on remarque chez quelques personnes dont la poitrine est bien constituée ; le maillot ne permettant, à chaque inspiration, qu'à une très-petite quantité d'air d'entrer dans la poitrine, l'enfant était obligé de respirer souvent ; ce besoin peut s'être converti en habitude. Ces individus pourraient guérir en contractant une habitude contraire, comme de filer lentement leur voix en chantant.

L'enfant qui est gêné dans son maillot fait des efforts pour retirer ses jambes ; les muscles fléchisseurs et extenseurs se contractent, mais sans pouvoir leur imprimer les déplacemens qui sont la suite ordinaire de leur action. La jambe ne pouvant ni se fléchir ni s'étendre, tout l'effort se reporte sur l'articulation de la cuisse, qui est froissée par la tête de l'os, qui peut à son tour éprouver une contusion et se gonfler. On pourrait, dans quelques cas, accuser la violente constriction des enfans dans leur maillot d'être la cause des convulsions qui se déclarent, sans qu'on puisse soupçonner aucune des causes qui les produisent pour l'ordinaire à cet âge. Toute irritation vive pouvant devenir une cause de convulsions, il ne doit pas paraître surprenant que celle exercée sur l'organe cutané, qui a des rapports sympathiques si prononcés avec tous les autres organes, puisse en favoriser le développement. Souvent il a suffi pour modérer et même pour dissiper des convulsions, de délivrer des enfans de leur maillot.

Lorsque les nourrices emploient le maillot, il est presque impossible qu'elles ne laissent pas croupir les enfans, pendant plusieurs heures, dans leurs excrémens ; il faut trop de temps pour défaire et remettre toutes ces enveloppes pour qu'elles puissent s'astreindre à les visiter toutes les fois que leurs pleurs peuvent faire soupçonner qu'ils se sont salis : ce soin suffirait pour les occuper toute la journée ; il en est bien peu qui auraient le courage de s'y assujettir. Les enfans sont très-incommodés par les excrémens ; leur peau délicate s'enflamme et s'excorie ; la douleur qu'ils éprouvent les fait crier, ce qui les expose à des descentes ou à l'engorgement du cerveau.

Les nourrices se décident difficilement à abandonner la bande,

qu'elles regardent comme nécessaire pour soutenir les reins et pour empêcher l'enfant de se renverser en arrière. On porte rarement l'enfant entre les bras dans les premiers temps ; on n'a pas besoin de l'appui de la bande si on le tient comme on devrait toujours le faire, de manière à appuyer tout le corps.

On devrait abandonner totalement l'usage des épingles dans l'habillement de l'enfant; elles peuvent se détacher et le piquer. Il faut substituer aux épingles des rubans de fil que l'on attache aux langes ; ils doivent être larges pour qu'ils n'incommodent pas les enfans, dont les cris reconnaissent souvent pour cause les épingles dont on se sert dans leur habillement. Underwoo dcite un exemple où leur usage produisit la mort de l'enfant, qui tomba dans des convulsions à la suite de cris continuels. Le médecin qui fut appelé ne put pas en découvrir la cause. On reconnut, après la mort de l'enfant, en ôtant son bonnet pour l'ensevelir, qu'une épingle, fixée dans la fontanelle, avait été la cause de sa mort et des convulsions qui l'avaient précédée. Dehaen cite un cas où un enfant à la mamelle était tourmenté de convulsions très-vives occasionées par la pointe d'une épingle qui était entrée dans sa peau.

Il n'y a qu'une réforme à faire dans le vêtement de la tête : elle consiste à changer l'attache de la bride qui passe sous le menton pour assujettir le béguin ; on doit l'écarter de la mâchoire inférieure par une bandelette que l'on fixe au-devant du sternum; on évite par là qu'elle n'écorche le menton, qu'elle ne comprime les glandes parotides et maxillaires, dont elle occasionerait le gonflement.

Il est important de couvrir promptement la tête de l'enfant qui vient de naître, sans quoi il s'enrhume, et il est exposé à être atteint de la jaunisse ou de convulsions. Le goût des Chinois, qui aiment que les oreilles ne soient pas aplaties et collées contre la tête, me paraît le plus conforme aux intentions de la nature : l'ouïe doit être plus fine, plus délicate; le pavillon de l'oreille doit mieux réunir les rayons sonores. On ne manquera pas d'objecter l'usage contraire généralement établi ; mais dans tous les abus, on aurait la même autorité à alléguer si on voulait condamner leur pratique.

Les réformes à faire dans le maillot consistent donc à moins serrer les langes dont on enveloppe les enfans, à bannir l'usage

de la bande, qui est aussi incommode pour la nourrice qu'elle est nuisible à l'enfant; à substituer des rubans aux épingles, et à changer la forme et l'attache du béguin.

Des Vêtemens des Enfans dans la seconde et la troisième époque de l'enfance.

Les habits sont destinés à garantir des vicissitudes de l'atmosphère; ils doivent donc varier suivant la saison, et selon que la constitution des enfans est robuste ou délicate. Quoique la fréquence de la circulation, l'activité de la nutrition, rendent l'enfant moins sensible au froid, c'est cependant un paradoxe d'exiger, avec Rousseau et Franklin, que les vêtemens soient les mêmes en hiver qu'en été. Il faut que ceux qui ont une constitution assez vigoureuse pour pouvoir supporter facilement l'air libre soient très-peu couverts, et seulement pour conserver leur peau sèche; il ne faut pas les priver du bénéfice général que produit l'irritation de l'air sur l'organe cutané et musculaire. L'avantage qui résulte pour le développement de leurs organes de cette lutte avec l'air extérieur est très-considérable; mais l'enfant qui est naturellement délicat, ou qui a été élevé jusqu'alors trop mollement, doit être plus couvert, et on ne doit l'exposer à l'air libre que par degrés.

Il est quelques règles relatives aux vêtemens qui sont applicables à tous les enfans indistinctement : ils doivent être lâches, ne pas étreindre les membres, qui doivent être libres dans leurs mouvemens. Cette liberté dans les mouvemens des membres aide la circulation sanguine et lymphatique, favorise le développement de la poitrine. Les expériences de Lavoisier et de Séguin prouvent que des vêtemens trop serrés s'opposent à la transpiration insensible. On ne doit pas donner aux enfans des habits assez précieux pour qu'ils soient exposés à être grondés s'ils viennent à les gâter : dans la crainte de recevoir des réprimandes, ils n'osent plus jouer, sauter et s'exercer aux jeux propres à leur âge. La manière dont les parens s'y prennent pour les engager à ménager leurs habits les instruit à en tirer vanité et à s'enorgueillir de leur parure : ils ne manquent jamais d'établir des comparaisons propres à leur donner une idée de supériorité sur tel ou tel autre enfant qu'ils leur proposent pour modèle.

Quand on laisse les enfans jouer, courir dans la rue et les appartemens, ils ont moins besoin de vêtemens; ils ne pensent pas au froid, et ils ne s'approchent que rarement du feu pendant l'hiver; par là ils deviennent moins sensibles au froid, et ils en supportent mieux les rigueurs. Le calorique s'engendre très-promptement chez les enfans, et leurs habits doivent être moins chauds que ceux des adultes, et surtout que ceux des vieillards. Le calorique est toujours en raison de la vitesse de la circulation et de la respiration : or, la circulation chez l'enfant est beaucoup plus rapide. Le pouls, qui, dans la première année de la vie, bat jusqu'à cent quarante fois par minute, n'offre plus, suivant Sœmmering, que cent vingt pulsations à un an, cent dix à deux ans, quatre-vingt-quinze à trois ans, quatre-vingt-dix à sept ans; à la puberté quatre-vingts; soixante-dix à soixante-quinze pour l'âge viril; soixante seulement dans la vieillesse. L'activité de la force assimilatrice est plus grande dans l'enfance. Il arrive donc plus souvent chez les enfans que chez les adultes que des substances fluides ou gazeuses se solidifient et abandonnent une portion de leur calorique. Cet échange, qui est plus fréquent chez les premiers, aide à concevoir l'élévation de la température chez eux.

Il ne faut pas surcharger les enfans de couvertures pendant leur sommeil, car lorsqu'elles sont trop pesantes, le corps en est obéré, et ils reposent moins bien. On doit couvrir les enfans de manière à leur procurer une douce transpiration, qui les rend plus légers, plus vigoureux, et à éviter les sueurs, qui les affaiblissent considérablement.

Des Corps.

A cet état de malaise dans lequel le maillot dont on garotte les enfans les retient pendant les deux premières époques de l'enfance, en succède un autre marqué par une seconde espèce de supplice non moins préjudiciable. Pour soutenir le corps de l'enfant dans une position droite, pour le préserver de l'impression que peut faire sur lui le choc des corps extérieurs, on avait imaginé de faire porter aux enfans des habillemens connus sous le nom de *corps*. Si on avait considéré que les paysannes sont droites, quoiqu'elles ne mettent des corps que les jours de fête, on n'aurait pas tardé à s'apercevoir que les corps que portent les

filles des villes sont au moins inutiles, et que la contrainte et le malaise où ils tiennent les enfans sont en pure perte; mais les mères s'imaginaient, par cette gêne, procurer à leurs filles une taille mignonne et élégante; ce qui les empêchait de s'apercevoir de la contrainte où ces vêtemens tenaient les enfans, ou du moins de la prendre en considération.

Winslow s'est élevé le premier contre l'abus qui s'était introduit dans la manière d'habiller les enfans; il a traité cette matière en médecin et en anatomiste éclairé; mais ses Mémoires, qui ont été consignés parmi ceux de l'Académie des Sciences, ne pouvant être lus que par les savans et les gens de l'art, ne produisirent pas la réforme qu'on avait droit d'en attendre. Le Traité philosophique de Locke sur l'éducation des enfans parut aussi en Angleterre; mais n'étant pas dans notre langue, il fit d'abord peu de sensation chez nous. Rousseau s'est adressé aux mères, et par un style enchanteur, il est venu à bout de détruire le préjugé des corps et du maillot, qu'avaient attaqué en vain Locke, Winslow, et tous les autres médecins, en parlant le langage de la raison. Il faut convenir que l'éloquence de Rousseau, la popularité de son ouvrage, ont bien plus contribué à opérer cette réforme que la force de ses raisons. La manière nouvelle dont a parlé Rousseau, qui a, pour ainsi dire, commandé aux mères, a détruit un préjugé qui luttait depuis long-temps contre la raison.

C'est principalement sur les jeunes filles que s'exerce cet art barbare : en employant les corps, les mères espèrent changer la forme du tronc pour lui en donner une dans laquelle une mode ridicule fait consister la beauté de la taille, qui doit diminuer graduellement de grosseur depuis le haut de la poitrine jusqu'aux hanches, et elles croient s'opposer au développement du ventre, qu'elles veulent rendre le plus petit possible. Si la structure des corps, qui sont beaucoup plus étroits en bas qu'en haut, qui sont convexes dans leur face antérieure et plats dans la postérieure, peut en quelque sorte produire ce changement de la taille lorsqu'on en rapproche les bords avec force à l'aide d'un lacet, ce n'est pas sans produire de très-grands désordres que l'on peut l'opérer; la violence avec laquelle on les applique contre la poitrine et l'abdomen pour forcer ces parties à prendre leur figure, devient une cause de beaucoup de maladies et de difformités : on

ne peut pas changer la figure que l'auteur de la nature a donnée au tronc sans déranger les fonctions des organes qui y sont renfermés. L'usage des corps, chez les filles, nuit au développement de leur poitrine, dérange leurs digestions et la circulation, rend la puberté plus orageuse, et peut développer le germe de squirrhes et de cancers des mamelles.

1°. Les corps dérangent la structure de la poitrine, dont la forme est indispensable pour que les organes qui y sont renfermés puissent exercer leurs fonctions avec régularité et facilité. Pour concevoir tous les maux que peuvent causer les corps en comprimant cette partie, il suffit de considérer un instant que la poitrine forme une espèce de cage, de figure en quelque sorte conique, fermée de tous côtés par des parties dures, que l'on doit considérer comme autant de défenses destinées par la nature à mettre les poumons à l'abri de toute compression, et à faciliter leur dilatation, en rendant la capacité de la poitrine plus grande. Pour augmenter cette capacité, la partie de la colonne rachidienne qui la ferme postérieurement est courbée de dedans en dehors, quoique, considérée à l'extérieur, elle paraisse enfoncée en arrière. Examinée de profil, cette espèce de cage est plus étroite en haut qu'en bas. D'après cette structure de la poitrine, il est aisé de voir que lorsqu'on serre fortement avec un lacet le corps de baleine qui embrasse cette partie, il doit nécessairement en changer la figure et en déranger les mouvemens. On ne peut pas serrer le corps avec un lacet pour en rapprocher étroitement les bords sans abaisser les omoplates et les porter sur les vertèbres; ces dernières, dont la courbure, dirigée de dedans en dehors, facilitait la respiration en augmentant la capacité de la poitrine, sont obligées de prendre une position droite, à raison de la pression qu'exerce sur elles le scapulum.

Les côtes ne forment pas une convexité uniforme; leur partie postérieure est renfoncée, tandis que leur partie moyenne est saillante; d'où il résulte que la pression exercée par le corps ne pouvant pas porter sur leur partie postérieure, qui forme une espèce de gouttière avec la colonne vertébrale, se passe uniquement sur leur partie moyenne, qui est convexe; sa forme et sa solidité ne lui permettent pas de céder à l'effort exercé sur elle, et elle transmet la pression qu'elle éprouve jusque sur les vertèbres et le sternum. Si les vertèbres sont plus pressées d'un côté

que de l'autre, la colonne se fléchira vers le point où la pression est moindre; si elles sont également comprimées des deux côtés, elles seront forcées de s'incliner en dedans ou en dehors de la poitrine; le sternum, pressé par les côtes avec lesquelles il est articulé, fléchit par sa partie inférieure et s'enfonce en dedans. Le corps porte aussi en dedans l'extrémité antérieure des dernières côtes asternales, parce que leurs cartilages et leurs ligamens prêtent facilement. On voit dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, pour l'an 1741, que M. Winslow a constaté l'existence de tous ces désordres à l'ouverture des cadavres de jeunes filles qui avaient porté des vêtemens baleinés.

Une ouverture de cadavre faite par feu M. Leclerc, professeur de l'École de Médecine de Paris, offre la réunion du plus grand nombre des effets pernicieux produits par les corps: elle suffira seule pour en faire sentir tous les inconvéniens. Il trouva, en ouvrant une jeune fille, que les côtes inférieures avaient été déjetées en dedans, et fortement appliquées sur le foie, sur lequel on remarquait plusieurs sillons qui pouvaient loger le doigt; le sternum et les côtes étaient ramollis: ce phénomène dépendait probablement de la difficulté qu'éprouvait le phosphate calcaire pour se porter vers des parties aussi fortement comprimées. La glande thyroïde était en partie ossifiée, ainsi que les cartilages du larynx; les os de la tête avaient beaucoup plus d'épaisseur, le phosphate calcaire ne pouvant pas se porter au tronc, à cause de la constriction exercée par le corps sur cette partie, s'était détourné sur ces organes, qui n'étaient pas comprimés.

Les épaulettes du corps gênent les mouvemens des muscles qui forment le creux de l'aisselle; elles compriment les gros vaisseaux et les cordons des nerfs brachiaux qui passent vers cette partie pour aller se distribuer au bras et à l'avant-bras; la compression est telle, que la chemise forme des sillons sur la peau, qui en devient rouge, et quelquefois même violette. La contrainte où les corps tiennent les filles est si grande, qu'elles ne peuvent pas se baisser à volonté, ni s'incliner à droite et à gauche. La difficulté que les jeunes filles ont à atteindre quelque chose un peu éloigné d'elles, ou à servir à table, l'empressement qu'elles mettent à se délivrer de ce vêtement dès que leurs parens le leur permettent, prouvent combien les muscles sont comprimés; le malaise qu'elles en éprouvent est si fort qu'elles tâchent de s'en délivrer en par-

tie ; en sortant leurs épaules de leur corps, dès qu'elles ne sont plus sous les yeux de leurs mères. Il est donc évident que l'usage des corps dérange la structure de la poitrine, au lieu de la perfectionner.

2°. Les corps gênent la respiration. Pour que la respiration se fasse librement, les côtes doivent s'élever pour agrandir le thorax dans le moment de l'inspiration ; dans ce même instant le diaphragme doit s'aplatir et pousser en avant les viscères en descendant dans l'abdomen : or, les corps tendant à pousser la partie moyenne des côtes de dedans en dehors, s'opposent à leur élévation et à la dilatation de la poitrine. Le thorax est plus fortement comprimé par sa partie inférieure, qui est l'endroit où le volume du poumon est plus considérable. Les corps s'opposent encore à la respiration, en empêchant le mouvement par lequel le diaphragme doit se porter en bas dans le moment de l'inspiration : en effet, les corps compriment l'abdomen comme le thorax : or, la pression exercée sur le bas-ventre ne permet pas au diaphragme de s'abaisser, comme il doit le faire dans l'ordre naturel.

3°. Les corps troublent la circulation. Les effets pernicieux qui résultent de l'usage des corps, relativement à la circulation, ne se bornent pas à rétrécir le calibre des vaisseaux qui se distribuent aux muscles et à la peau, ils s'étendent jusque sur l'aorte et la veine cave, dont la capacité est diminuée par la pression qu'éprouvent ces deux vaisseaux. Le sang que l'artère aurait dû distribuer vers les parties inférieures ne pouvant pas y pénétrer, est obligé de refluer vers la tête, la poitrine, où il produit une foule de maux. Les palpitations, les vertiges, les maux de tête, l'apoplexie, peuvent être la suite de cette pression. Le sang que la veine cave devait porter au cœur n'y abordant qu'avec difficulté à raison de cette pression, séjourne dans le bas-ventre et dans les membres inférieurs, et produit des embarras, des obstructions et des varices.

4°. Les corps nuisent à la nutrition, en gênant les organes de la digestion dans leurs fonctions. L'estomac, qui est le premier de ces organes, est exposé à éprouver une pression violente lorsqu'il est dilaté par les alimens ; sa grande courbure ne peut pas se tourner antérieurement : ce défaut d'inversion fait que l'estomac qui est distendu comprime à son tour le foie et le pancréas, qui fournissent moins de sucs digestifs que dans l'état habituel,

ou bien des fluides altérés dans leur qualité. Le foie est surtout exposé à s'engorger, et son obstruction donne lieu à beaucoup de maladies consécutives. L'estomac, dans l'état naturel, est aidé dans ses fonctions par l'action du diaphragme et des muscles abdominaux : or, les corps que portent les filles empêchent le jeu de ces muscles.

5°. Les corps rendent l'éruption des règles plus difficile : cette assertion est une conséquence de la vérité que je viens d'établir dans l'article précédent. Tous les médecins savent que toutes les fois que les digestions sont imparfaites chez les filles, les écoulemens périodiques ont beaucoup de peine à s'établir.

6°. La compression exercée par les corps cause des squirrhes et des cancers de mamelles : on doit comparer leur action à celle d'un coup porté sur cette partie, que l'on sait être la cause la plus ordinaire de ces maladies. Ou la compression s'oppose au développement du sein, ou s'il se forme il ne tarde pas à s'engorger. Les corsets élastiques que portent aujourd'hui les femmes pour relever les seins et pour les séparer, les exposent aux mêmes inconvéniens : la contrainte où ils retiennent celles qui en font usage est si grande qu'elles ne peuvent pas se baisser.

Les mères comptent pour rien tous les désordres qu'on leur représente être la suite de l'usage des corps, parce qu'elles les regardent comme nécessaires pour procurer à leurs filles l'agrément d'une belle taille. Il est cependant constant que l'on voit encore plus de personnes contrefaites parmi celles qui portent des corps que parmi celles qui n'y ont jamais eu recours. Combien de peuples qui n'ont jamais connu les corps, et chez lesquels les personnes du sexe ont la taille bien faite !

Les mères craignent que leurs filles ne se tiennent mal si on ne leur fait pas porter un corps. Les enfans qui se tiennent voûtés sont le plus souvent ceux qui ont porté des corps : les muscles n'ayant pas été fortifiés par l'exercice, n'ont pas assez de force pour soutenir la colonne épinière dans une direction droite. Le muscle sacro-spinal, qui est le moteur et le soutien de la colonne vertébrale, tombe, par la pression qu'il éprouve, dans une espèce d'engourdissement qui est ordinairement accompagné de faiblesse dans les reins. Comme l'on avait observé que les enfans habitués à porter des corps étaient faibles et se laissaient aller lorsqu'ils n'en avaient point, on en était venu jusqu'à croire né-

cessaire ce que le désir de plaire avait introduit : on ne voyait pas que la difficulté qu'ils éprouvaient à se tenir droits provenait de ce qu'on avait paralysé les muscles chez eux, en les tenant continuellement sans action. L'appareil musculeux qui s'attache à nos vertèbres jouit d'assez d'énergie pour maintenir le corps dans sa rectitude naturelle ; il n'a pas besoin qu'on lui substitue un art meurtrier qui produit un effet contraire.

On prétend que les filles qui ne portent point de corps ont le ventre plus gros : souvent les filles de la campagne n'ont pas le ventre plus saillant que celles qui ont porté des corps toute leur vie ; ces dernières ne sont pas toujours exemptes de ce développement de l'abdomen : mais quand il serait vrai qu'alors l'abdomen est plus volumineux, les mères devraient-elles exposer leurs filles à tous les accidens dont j'ai fait mention pour satisfaire à un préjugé ridicule qui nous ferait regarder comme une difformité ce qui est dans l'ordre de la nature, qui porte les fluides vers ces parties pour opérer le grand œuvre de la puberté et celui de la conception ? Pour procurer à une fille une taille svelte et déliée, dans laquelle l'imagination déréglée des mères s'est formé l'image d'une beauté réelle, doit on, pour cela, recourir à un art meurtrier qui détruit les formes de la nature en comprimant le bas-ventre ?

Les vêtemens des filles devraient être composés d'une seule pièce, qui prendrait ses points d'appui au-dessus des épaules ; ou bien s'il est divisé en deux parties distinctes, on devrait toujours attacher les jupons au corsage même de la robe : c'est une précaution que devraient adopter toutes les personnes du sexe à toute les époques de la vie. Les cordons qui font le tour du corps, et que l'on est obligé de serrer fortement pour empêcher les jupons de tomber, produisent sur la peau un cercle rouge et quelquefois violet. On doit applaudir à l'usage des bretelles, si en vogue de nos jours pour soutenir les culottes et les pantalons. Pour tenir ces vêtemens de la partie inférieure relevés, on évite l'inconvénient de les serrer trop fortement au-dessus des hanches.

On doit éviter de serrer le cou des garçons avec leurs cravattes, et celui des filles avec leurs colliers. On a vu les personnes du sexe, dans un moment de délire enfanté par la mode, se serrer le cou pour se rendre le teint plus vermeil et plus animé. Winslow, dans un Mémoire présenté à l'Académie des Sciences, s'est

fortement élevé contre cet abus. Ces ligatures portant sur les veines jugulaires, empêchent le retour du sang de la tête au cœur. Le sang qui séjourne dans les vaisseaux de la tête peut produire des céphalalgies, des vertiges, des étourdissemens, des syncopes, des apoplexies.

Les bandeaux qui servent à assujettir le bonnet des enfans pendant la nuit ne doivent pas être trop serrés; car un adulte dont la tête a été trop serrée pendant son sommeil est sûr qu'il éprouvera au moment de son réveil une pesanteur, une gêne, dont il ne se serait pas ressenti sans cet inconvénient. Les jarretières trop étroites et trop serrées occasionent des bouffissures, des engourdissemens, des varices. C'est surtout pendant le sommeil que l'on doit délivrer les enfans de toute espèce de ligature. On doit toujours déboutonner le col de la chemise des garçons et enlever le collier des filles : quoiqu'ils fussent assez lâches pour ne point les incommoder pendant le jour, ils pourraient les gêner lorsque la chaleur du lit a gonflé ces parties. Les vêtemens qui serrent trop au-dessous des aisselles incommodent beaucoup ceux qui les portent, et les exposent aux mêmes inconvéniens que les épaulettes des corps : les mains se gonflent et s'engourdissent; toute cette extrémité prend une couleur violette.

Des chaussures trop étroites sont encore plus nuisibles aux enfans qu'aux adultes; elles produisent les cors, les oignons, qui gênent singulièrement la progression.

Des Lotions et autres soins de propreté.

Les nourrices doivent avoir soin que les enfans ne croupissent pas dans leur ordure; elles doivent examiner de temps en temps s'ils n'ont pas besoin d'être changés; et leur sollicitude doit les porter à le faire aussitôt qu'elles s'aperçoivent qu'ils se sont salis : les cuisses, les lombes, les parties naturelles, les fesses ne manqueront pas de s'enflammer et de s'excorier si elles n'ont pas cette précaution : cette incommodité locale incommode toujours beaucoup les enfans; les linges dont on les garnit doivent être blancs de lessive et un peu usés. Le frottement des couches, lorsque le linge était neuf, a souvent produit un érysipèle de toute la surface du corps : quelques faits attestent même que cette irritation a été assez vive pour déterminer des convulsions. Lorsque les nourrices

se contentent de passer les couches par l'eau et de les sécher au feu, quoiqu'elles visitent souvent les enfans, leur peau ne laisse pas de s'enflammer, parce qu'il reste dans le tissu du linge quelques particules des excrémens qui irritent les parties avec lesquelles elles sont en contact; elles doivent avoir l'attention de bien étendre les couches; car si elles viennent à former quelque bourrelet, l'enfant peut en être froissé ou blessé.

Pour nettoyer les enfans, on ne doit pas se contenter de les essuyer avec le bas de la couche, comme le pratiquent quelques nourrices; il faut les laver avec de l'eau tiède dans laquelle on verse un peu de vin ou à laquelle on ajoute quelque plante aromatique. Il est extrêmement important que ce lavage soit légèrement tonique dans les premiers mois de la naissance; il est plus convenable pour prévenir ou diminuer l'inflammation : en raffermissant la peau, il la rend moins susceptible d'éprouver une impression douloureuse de la part des excrémens pendant le temps qu'ils séjournent. Lorsque la partie est très-vive, douloureuse, gercée, on peut appliquer dessus du papier brouillard enduit de cérat; ce moyen soulage assez promptement.

On doit commencer par laver le visage, la tête et le derrière des oreilles des enfans avec cette lotion. L'habitude qu'ont certaines nourrices de leur laver les yeux, la bouche et le visage avec leur salive, peut leur devenir funeste lorsque la salive est âcre. L'haleine seule d'une personne malsaine suffit pour produire des exanthèmes à la peau des enfans, ainsi que les baisers qu'on leur fait quelquefois sur la bouche. La tête des enfans est la partie qui exige le plus d'attention pour la tenir propre. Le lavage dont je viens de parler est très-convenable pour enlever la crasse qui s'y forme, à raison de la transpiration à laquelle elle est sujette. Il ne faut pas écraser la tête des enfans sous le poids des béguins, qui, entretenant cette partie dans une transpiration trop abondante, favorise la formation de diverses croûtes, parce que cette matière ne peut pas s'échapper ni être absorbée en totalité; on doit seulement la couvrir de manière à la garantir du froid. Il est utile de frotter légèrement la tête des enfans avec un linge chaud, et d'enlever avec une brosse douce la crasse qui se forme sur cette partie; elle en bouche les pores et s'oppose à la transpiration insensible, dont la suppression peut donner lieu à plusieurs maladies du cuir chevelu.

Précautions pour préserver les enfans de la vermine.

C'est à raison de l'exsudation qui se forme à la tête des enfans que les poux s'engendrent chez eux avec une étonnante facilité. Le lavage que j'ai conseillé pour entretenir la propreté de cette partie, pour enlever la crasse qui s'y forme est le moyen le plus sûr de les préserver de cette vermine : cependant il est des enfans chez lesquels ces insectes sont très-nombreux, quoiqu'ils soient très-bien peignés et tenus très-propres. Si le plus souvent les enfans sont incommodés des poux par le défaut de soin et par la négligence des parens, quelquefois aussi, suivant M. Alph. Leroy, ils sont l'effet d'une crise salutaire et un moyen dépuratoire; en sorte qu'il ne faut leur opposer d'autres remèdes que la seule propreté : c'est dans le cas, dit-il, où cette génération des poux doit être considérée comme une gourme que les glandes du cou se tuméfient et qu'il est dangereux d'appliquer sur la tête des pommades mercurielles, comme le précipité rouge (oxide de mercure rouge par l'acide nitrique), ou certaines poudres destructives de ces insectes, comme celle de staphysaigre.

Beaucoup de femmes sont persuadées que les poux sont nécessaires pour détruire les humeurs des enfans : cette vermine est toujours inutile, et souvent très-préjudiciable. Lorsque ces insectes sont très-abondans, les enfans deviennent pâles, les glandes de leur cou se tuméfient et ils dépérissent. Pourvu qu'on use de précaution pour détruire les poux, l'enfant ne s'en portera que mieux.

Je saisis cette occasion pour observer que l'on voit quelquefois, à la suite des couches, des poux se former à la tête des femmes : on en a vu quelques-unes qui, dans l'intention de les détruire plus promptement, s'étant fait appliquer sur la tête quelques-uns des topiques dont je viens de parler, ont éprouvé des douleurs insupportables de cette partie.

La maladie appelée *pédiculaire* est assez rare chez les adultes pour que l'on puisse regarder la génération des poux comme particulière aux enfans. Nous ignorons les causes déterminantes de leur formation; ce phénomène, ainsi que beaucoup d'autres, est encore, quant à ses causes, au-dessus de l'intelligence humaine. On ne peut pas donner comme le produit de l'observation l'opi-

nion de quelques naturalistes qui regardent les poux comme le résultat de la réorganisation de la matière muqueuse vivante, qui a lieu par le concours de certaines circonstances qu'ils n'osent pas encore déterminer. M. Alibert annonce dans le Discours préliminaire de son ouvrage sur les Maladies de la Peau, qu'il démontrera que la génération de ces animalcules tient à une faiblesse radicale et constitutionnelle de la peau, comme le développement des vers dans le canal intestinal tient également à un défaut d'énergie dans les propriétés vitales de cet organe.

Si les poux subsistent quelque temps, il survient des érosions au cuir chevelu; les enfans ne laissent pas quelquefois de se bien porter tant que l'écoulement subsiste; mais si ces ulcères se dessèchent trop tôt d'eux-mêmes ou par le moyen de topiques employés dans cette intention, il en résulte des accidens fâcheux. Des enfans ont été atteints de céphalalgie, d'ophthalmies opiniâtres parce qu'on leur avait frotté la tête avec des pommades mercurielles. Ces ulcères guérissent en entretenant la tête propre autant que possible. Underwood conseille de laver cette partie avec une décoction de persil, ou de peigner les enfans, si on ne veut pas couper les cheveux, avec un peigne trempé dans cette décoction.

L'usage où l'on est de raser la tête des enfans pour la tenir propre est souvent préjudiciable à la santé. Les observations pratiques de M. Lanoix, celles que l'on trouve dans le Recueil périodique de la Société de Médecine (tom. II, p. 106) prouvent qu'il est dangereux, à la suite des convalescences, de priver les adultes de leurs cheveux. Ne doit-il pas être au moins aussi funeste pour les enfans faibles et cacochymes de priver la tête de sa couverture naturelle? Lorsqu'on a coupé les cheveux aux enfans, ils deviennent plus sujets aux maux d'yeux, d'oreilles, aux engorgemens des glandes du cou, aux croûtes laiteuses. Les cheveux sont les organes d'une sécrétion particulière; le contact de l'air dans cet état devient un irritant pour le cuir chevelu, dont il occasione l'engorgement.

Lorsque la tête des enfans est couverte de vermine, il s'y forme assez souvent des gales, parce que le fluide purulent qui s'en écoule se dessèche et adhère aux cheveux; les croûtes qui se forment alors sont aisées à distinguer de celles qui sont propres à la teigne, quand on a été à même de les observer et de les com-

parer les unes avec les autres : les premières sont épaisses, séparées les unes des autres, et jettent une odeur moins fétide que celles de la teigne. L'odeur qu'exhale la tête mérite une attention particulière dans le diagnostique propre à déterminer la nature et le caractère particulier de ces croûtes, puisqu'assez souvent, dans la teigne, une quantité considérable de poux en occupent la base. En traitant des diverses espèces de teigne, vers la fin de ce volume, je ferai connaître l'odeur qui est propre à chacune d'elles.

Des Bains.

Les bains sont indispensables pour procurer aux enfans la propreté qui leur est si essentielle pour la conservation de leur santé ; plusieurs médecins les croient encore utiles pour fortifier le corps ; mais ils ne sont pas d'accord sur l'espèce de bain que l'on doit employer. Locke est un des premiers médecins qui aient regardé le bain froid comme fortifiant ; il veut qu'on laisse aller les enfans les pieds nus dans l'eau, même pendant l'hiver. Floyer, son compatriote, a beaucoup contribué à accréditer cette opinion ; il prescrit les bains froids aux enfans rachitiques et à ceux qui sont scrophuleux, et il les regarde comme très-convenables pour prévenir le développement de ces maladies. Rousseau a aussi adopté, dans son Emile, l'usage des bains froids, préconisé par Locke et Floyer, médecins anglais.

Il est assez généralement admis que la chaleur est indispensable à l'enfant qui vient de naître, et que les lavages tièdes sont les seuls qui conviennent pour entretenir la propreté ; c'est un aveu que la nature a extorqué aux partisans du bain froid et à Rousseau lui-même, qui recommande de commencer par un bain tiède, dont on diminue petit à petit la température pour parvenir insensiblement au bain froid. On sait que tout changement subit est dangereux : plus l'enfant est faible, plus ce passage d'un bain dont la chaleur est égale à la température maternelle, dans une eau très-froide, lui ferait courir de dangers. Quoique je reconnaisse que le bain froid serait nuisible au moment de la naissance, je ne révoquerai pas en doute qu'il ne puisse procurer quelquefois des avantages par la suite, en n'y parvenant que par gradation : suivant les circonstances où on emploie le bain froid, il peut agir tantôt comme fortifiant, tantôt comme débilitant. Je

crois, avec M. Baumes, qu'en consultant la constitution de l'enfant, il est possible de déterminer les cas où, pour le ranimer, on doit employer le bain froid de préférence au bain chaud. Les circonstances particulières doivent seules décider sur le choix de ces deux méthodes, qui peuvent produire les mêmes effets, quoiqu'elles paraissent contraires. Un froid modéré, relativement à l'état de l'individu sur lequel il agit, est un stimulant, et on peut employer comme tel le bain ou le lavage froid chez les enfans faibles et languissans, chez lesquels la faiblesse est accompagnée d'une chaleur âcre et incommode, pourvu que le relâchement de la fibre ne soit que médiocre, et qu'il lui reste encore assez de ton pour réagir lorsqu'elle ressent l'impression du froid. Quand on juge l'application du froid convenable, il vaudrait peut-être mieux se servir d'une éponge imbibée d'eau froide, que l'on applique successivement sur les diverses parties du corps.

L'immersion dans un bain très-chaud est un stimulant qui me paraît devoir être surtout utile pour ranimer toutes les fonctions chez les enfans qui ne sont faibles que parce qu'ils manquent d'une quantité suffisante du principe général de la chaleur et de la vie. Le bain chaud convient mieux, dit M. Baumes, à une forte débilité, parce qu'il agit plus promptement. Si l'enfant reste pâle, engourdi; si l'un de ses membres paraît contracté après le lavage froid, il est certain que les bains froids ne lui conviennent pas : on doit aussi s'en abstenir chez ceux qui ont horreur du lavage froid. En général, dans l'emploi des bains il faut plus écouter l'instinct naturel de l'individu auquel on les conseille, que certains principes exagérés, ou les conséquences que l'on en déduit encore plus mal. M. Hallé rapporte, dans son Cours d'Hygiène, que son oncle Lorry avait été témoin qu'une dame qui voulait élever ses enfans à la J.-J. Rousseau, les vit périr apoplectiques pour leur avoir appliqué de la glace sur la tête au milieu de l'été.

Quoiqu'il soit utile d'employer les bains pour la propreté des enfans ou pour les fortifier, il faut éviter soigneusement de convertir cet usage en habitude; il ne faut pas les administrer tous les jours ni aux mêmes heures; il faut seulement y recourir de temps en temps, et avec une irrégularité qui ne permette pas d'en contracter l'habitude.

Des Frictions.

Les frictions sont un des moyens les plus convenables pour conserver la santé des enfans et pour guérir leurs maladies. Pour se convaincre que les frictions doivent être utiles dans l'enfance, il suffit de se rappeler leurs propriétés générales. « Les frictions, » dit M. Dablin (1), produisent d'abord de la rougeur à la peau; » elles causent une légère contraction du système musculaire, » accélèrent le pouls, puis, réveillant la sensibilité, elles rani- » ment la chaleur naturelle, relèvent l'action tonique des diverses » parties du corps, et particulièrement celle du tissu cellulaire, » désobstruent les vaisseaux capillaires du système cutané, acti- » vent la circulation générale, favorisent le libre cours des hu- » meurs, et enfin, provoquant la perspiration, elles rétablissent » l'équilibre dans les fonctions de l'économie animale; elles » fortifient et procurent à-peu-près les mêmes avantages que les » exercices ».

D'après ces propriétés bien constatées par l'observation, l'utilité des frictions dans l'enfance doit paraître évidente : en effet, cette première période de la vie est caractérisée par la prédominance des fluides blancs et par l'asthénie musculaire. Les scrophules, le carreau, le rachitis, maladies si ordinaires chez les enfans, et qui sont les fléaux destructeurs de l'enfance, trouvent leur source dans l'état d'atonie du système en général, et dans l'irritabilité du système lymphatique en particulier. Les frictions sèches faites sur la peau, qui activent la circulation, qui augmentent le ressort de la fibre, sont très-propres à prévenir ou à guérir des maladies qui dépendent de l'état d'atonie des solides, et de leur relâchement excessif. Le rachitis et les écrouelles sont encore aggravés par le défaut de mouvemens auquel la faiblesse des enfans les condamne : or, les frictions font participer le corps des enfans aux bienfaits qui résultent de ces exercices avant qu'il soit en état de s'y prêter.

---

(1) *Des Frictions considérées comme moyen d'hygiène et de thérapeutique.* Paris, 17 juillet 1806. Cette dissertation, dans laquelle l'auteur appelle l'attention des praticiens sur l'emploi d'un moyen trop peu usité de nos jours, et dans laquelle il a retracé les avantages qu'en retiraient les anciens, est écrite avec beaucoup de discernement : elle offre des rapprochemens qui prouvent en même temps un raisonnement solide et beaucoup d'érudition.

L'expérience atteste l'efficacité des frictions sèches et de l'insolation dans ces maladies, où l'on doit se proposer d'exciter la sensibilité nerveuse, d'augmenter l'action musculaire, et de déterminer en quelque sorte une fièvre passagère en augmentant les forces. La sympathie qui existe entre la peau et les organes intérieurs ne permet pas de douter que les frictions, en augmentant l'action tonique des vaisseaux superficiels, ne déterminent en même temps un surcroît d'activité dans ceux qui sont situés plus profondément.

C'est avec raison que les frictions ont été mises, par les anciens, au nombre des mouvemens communiqués, et elles peuvent suppléer l'exercice; elles sont donc utiles toutes les fois que le corps ne peut pas se livrer à l'exercice nécessaire au développement des forces : or, chez les enfans, l'exercice est empêché à raison de leur âge. Aussi Galien (1), qui place les frictions parmi les moyens les plus propres à conserver la santé, recommande-t-il de frotter modérément l'enfant et de le laver tous les jours; il regarde le matin comme le moment le plus favorable pour pratiquer les frictions, et il engage à continuer cette pratique jusqu'à l'âge de sept ans. Les nourrices intelligentes, qui frottent les enfans en les habillant ou en les déshabillant, ont observé qu'ils étendent leurs membres pendant cette manœuvre, et leur sourire annonce qu'elle leur est agréable.

Cette succession de compressions sur l'organe cutané, à laquelle on donne le nom de *frictions*, peut s'exercer avec les mains seules ou au moyen d'un instrument dont on arme la main : le linge, la flanelle, employés froids ou chauffés modérément; la brosse, l'éponge, sont les secours dont la main se sert plus ordinairement. Les frictions servent quelquefois d'intermède à des vapeurs aromatiques ou à d'autres substances médicamenteuses; on ne peut pas douter que cette association n'exerce sur leur action une influence très-marquée. Les frictions peuvent être générales ou partielles. L'espèce de friction qu'il convient d'employer est déterminée par les indications que l'on a à remplir. La force et la durée des frictions doit aussi être subordonnée à l'indication que l'on se propose de remplir et à la susceptibilité de l'individu. Si des frictions fortes deviennent nécessaires, elles ne doivent at-

(1) *De Sanitate tuendá*, lib. x, cap. x.

teindre que progressivement ce degré. Chez les sujets faibles, les frictions doivent durer peu et être répétées souvent; on doit y recourir plus rarement chez les sujets forts, mais les prolonger plus long-temps. Le matin est le moment le plus favorable pour pratiquer les frictions lorsqu'on les emploie dans l'intention de conserver la santé des enfans : on y a recours avant qu'ils aient pris des alimens. Le lieu où on les pratique doit offrir, naturellement ou artificiellement, une température douce; elles sont encore plus utiles aux enfans dans les temps humides et pluvieux, pour favoriser la transpiration, qui est si souvent dérangée lorsque cette constitution atmosphérique règne. Il est encore plus indispensable d'adopter cette pratique dans les climats où l'atmosphère est habituellement humide.

On doit rapporter aux frictions le massage qui est usité dans tout l'Orient. En maniant, en pressant, en pétrissant, pour ainsi dire, les parties, on facilite le cours de la lymphe dans les organes glanduleux engorgés, et on occasione le dégorgement des cellules les unes dans les autres.

Troisième Classe. *Circumfusa.* Elle comprend tout ce qui environne l'enfant, l'air qu'il respire, le lieu qu'il habite. Dans les premiers momens de la naissance, l'enfant, qui sort d'un bain dont la chaleur est égale à la température maternelle, doit être préservé avec plus de soin de l'air libre et froid : ce contact peut occasioner des accidens graves si l'irritation qu'il produit est très-vive. Celui qui est faible, qui rejette des glaires, a besoin plus long-temps de l'incubation et de la chaleur maternelle. Lorsqu'une fois l'enfant a pris des forces et que ses organes ont acquis plus d'activité, il peut se passer de cette espèce d'incubation, et doit être exposé par degrés à l'air libre.

La règle qu'établissent les auteurs, de familiariser les enfans avec toutes les incommodités qui dépendent des vicissitudes des saisons, peut être utile, mais mérite d'être modifiée. Par l'habitude, on peut acquérir l'avantage inestimable de ne pas souffrir de ces changemens, ou du moins de pouvoir, sans danger, supporter ceux même qui sont les plus extrêmes. Si on ne peut pas douter qu'il ne soit très-utile en général de se prémunir par l'habitude contre les vicissitudes des saisons, on ne doit chercher à faire acquérir à l'enfant cette faculté précieuse que par degrés insensibles et à mesure qu'il se fortifie. Lorsqu'on est parvenu à

un certain âge, il n'est plus temps de chercher à se familiariser avec ces variations de la température. Il est toujours dangereux d'exposer les enfans à la fraîcheur des deux crépuscules.

Lycurgue voulait qu'on laissât les enfans dans les campagnes jusqu'à l'âge de sept ans : il avait senti la nécessité de leur procurer un air libre et qui circule bien. « Les enfans, dit M. Al-» phonse-Leroy, qui sont nourris dans des pays élevés, ont plus » de santé, plus d'imagination que ceux qui, toutes choses égales » d'ailleurs, sont élevés dans des lieux bas où l'air est stagnant. » Il est constant que le séjour dans ces lieux bas favorise le développement des maladies scrophuleuses et rachitiques. Il en est de même de ceux qui ne sont que rarement ou très-faiblement éclairés par les rayons du soleil. Les enfans, comme les plantes qui croissent à l'ombre, s'étiolent; ils sont blêmes et sans vigueur. L'air peut encore devenir nuisible aux enfans par les émanations qui s'y mêlent. Si la mortalité des enfans réunis dans les hospices est plus grande, on doit l'attribuer en grande partie à l'air méphitique de ces asiles et au défaut de chaleur maternelle. Il faut renouveler souvent l'air de leur chambre, et éviter d'y tenir des fleurs, du charbon allumé, d'y faire sécher du linge. Les pères et mères ne devraient jamais coucher les enfans avec eux; les émanations qui se dégagent de leurs corps sont nuisibles à ces êtres si délicats, qui absorbent avec tant de facilité les substances dans lesquelles ils sont plongés, à raison de l'épanouissement de leur organe cutané : plus les parens sont âgés, plus cette crainte est fondée.

M. Desessarts dit avoir vu des enfans tourmentés de rhumatisme et tout perclus de tous leurs membres pour avoir couché avec des parens qui étaient vieux; il assure avoir remarqué chez d'autres que la partie de leur corps qui touchait aux vieillards avec lesquels ils couchaient était plus faible et moins colorée. La cohabitation n'est avantageuse qu'aux vieillards ou à ceux qui sont épuisés : c'est par cette pratique que l'on réchauffait et que l'on ranimait David dans ses vieux ans. On connaît la guérison d'un jeune seigneur vénitien, obtenue en le faisant coucher entre deux jeunes nourrices.

On doit recouvrir le berceau pour garantir l'enfant du froid et de la lumière. Les enfans clignotent lorsqu'on les expose à un grand jour ou lorsqu'on approche trop près d'eux une lumière.

Le passage subit des ténèbres à une lumière vive peut causer un ébranlement violent à leur organe de la vue, détruire la sensibilité de la rétine et du nerf optique, et déterminer par la suite la goutte sereine ou amaurose. Cette paralysie de la rétine, avant de produire la cécité, détermine assez souvent un simple affaiblissement de la vue auquel les auteurs ont donné le nom d'*amblyopie*. La couverture du berceau doit être suffisamment élevée pour que l'air s'altère moins et qu'il ne devienne pas impropre à entretenir la respiration, en se chargeant des principes qui s'exhalent à chaque inspiration : il serait à désirer qu'il pût s'y introduire un peu d'air extérieur pour le renouveler.

On doit toujours placer le berceau dans un air libre, mais de façon qu'il ne soit pas exposé à une lumière trop vive. Pour éviter le strabisme accidentel, il faut le placer de manière que la lumière vienne par derrière ou en face. Il faut toujours présenter directement à l'enfant les objets qui peuvent l'amuser. Si ceux qui peuvent attirer ses regards se trouvaient placés de côté, il dirigerait constamment ses yeux vers ce point; les muscles s'accoutumeraient à cette violence, et prendraient ainsi cette direction fausse que l'on appelle *strabisme*. Chez les enfans nouveaux nés, le strabisme dépend souvent du spasme du globe de l'œil; les attaques d'épilepsie donnent aussi lieu au strabisme accidentel, qui se dissipe quelquefois après l'accès, mais qui peut subsister après lui : ce dernier ne peut se guérir qu'en guérissant la maladie primitive.

Quatrième Classe. *Excreta*. Les excrétions sont de deux sortes, naturelles ou artificielles. Locke, dans son Traité de l'Éducation des Enfans, désire qu'on les accoutume à aller à la garde-robe chaque jour au moment de leur lever : il recommande de choisir de préférence celui où ils sortent du lit, parce qu'en général c'est l'heure de la journée où l'on est le plus libre. Comme notre corps est soumis d'une manière visible à l'influence de l'habitude, on peut espérer qu'en présentant les enfans au bassin pendant plusieurs jours de suite, comme le prescrit Locke, l'économie s'accoutumera à exécuter cette fonction à une heure réglée. Il est extrêmement important, pour prévenir les maladies de la première et de la seconde enfance, de veiller soigneusement à ce que le ventre soit libre. Les médecins observent, chaque jour, que lorsque l'enfant est parvenu à l'époque de la dentition, la

liberté modérée du ventre est la plus grande assurance que l'on puisse avoir que l'enfant échappera à cette crise orageuse.

Le médecin doit toujours porter son attention sur l'écoulement des urines, qui sont très-abondantes et comme troubles dans la première enfance : leur diminution et leur limpidité sont un indice certain que leur santé a éprouvé quelque altération.

Quant aux excrétions artificielles, on peut assurer que c'est une très-mauvaise coutume de médicamenter les enfans pour prévenir les maladies ; il n'est pas de plus sûr moyen d'altérer leur constitution. La plupart des maladies des enfans reconnaissant pour cause la mobilité et la faiblesse de leur constitution, les secours offerts par l'hygiène, et les médicamens tirés de la classe des toniques, qui agissent sans produire d'évacuation, sont les seuls moyens propres à les prévenir.

Cinquième Classe. *Gesta*. Cette classe comprend l'exercice, le repos, le sommeil et la veille.

Dans les premiers jours, les enfans ne font que téter et dormir : un sommeil prolongé favorise la digestion ; pendant le sommeil, les fonctions assimilatrices, la digestion, l'absorption, la nutrition jouissent de plus d'activité. La nourrice doit coucher l'enfant sur le côté pour faciliter l'écoulement de la salive et des glaires ou phlegmes que l'enfant rend toujours en plus ou moins grande quantité dans les premiers temps : on doit le coucher tantôt sur l'un, tantôt sur l'autre côté ; on doit éviter qu'il ne contracte l'habitude de ne se coucher que sur un seul ; il en résulterait des inconvéniens très-graves dans les maladies de poitrine, s'il arrivait que le côté qui est le seul sur lequel il puisse dormir fût le siége de la douleur. Darwin assure (*Zoonomia*, tom. IV, pag. 299) que, lorsqu'on couche toujours les enfans du même côté, les poumons peuvent contracter des adhérences, dans cet âge tendre, avec les parties voisines ; ce qui les dispose à la pleurésie, à la phthisie. On doit aussi avoir l'attention, en couchant l'enfant, de tenir sa tête et ses épaules élevées, parce qu'il est sujet aux coups de sang : la respiration et la circulation en seront plus libres.

Dès que l'enfant est habillé on doit le mettre dans un petit lit connu sous le nom de *berceau*, de *barcelonnette ;* aucune autre couchette ne peut réunir plus d'avantage : la forme, la légèreté de ces lits, permettent de les transporter partout où on veut. La

nuit, on place le berceau à côté de la nourrice, et le jour, dans un lieu sombre propre à exciter le sommeil; il ne faut pas le poser dans un lieu trop chaud, près d'un four, d'une cheminée, ou le long d'un mur où passerait le tuyau d'une autre cheminée. Les enfans tenus dans des pièces trop chaudes s'enrhument plus facilement que ceux que l'on expose au froid; la température doit être douce : ces rhumes empêchent les enfans de dormir et les gênent en tétant. Rosen recommande dans ce cas d'oindre tous les soirs les narines des enfans avec du suif; il assure aussi qu'on les calme en soufflant dans leur nez du sucre bien pulvérisé.

On doit coucher l'enfant environ un quart d'heure après qu'on lui a donné à téter; souvent pendant cet intervalle il s'endort sur les bras ou sur les genoux de sa nourrice. La nuit est particulièrement destinée au repos; s'il s'éveille, il faut donc tâcher de le rendormir en pourvoyant à ses besoins.

Doit-on bercer l'enfant pour l'endormir? Cette pratique est inutile. Si l'enfant ne dort point dès qu'il est couché, ou s'il s'éveille et crie pendant la nuit, ce n'est pas ordinairement qu'il soit las de dormir; ce sont ses besoins ou la douleur qui interrompent son sommeil. Le besoin de téter, le froid ou le chaud, l'impression de l'ordure dans laquelle il croupit ou quelque autre incommodité, sont le plus souvent les véritables causes qui troublent son sommeil; si la nourrice entendait son propre intérêt, elle satiferait sur-le-champ à ses besoins, et elle verrait ses pleurs cesser sans qu'il fût nécessaire de le bercer.

Ce n'est pas la conduite que tiennent les nourrices : si leur enfant crie, elles ne s'occupent pas d'en chercher la cause; elles l'agitent dans son berceau, et finissent par amener le sommeil. Les médecins se sont formé des idées différentes de cette pratique : il en est quelques-uns qui ont regardé cette secousse comme favorable au développement de l'enfant, à raison de la percussion que l'air exerce sur son corps, et de l'agitation qui lui est imprimée, laquelle est utile pour favoriser la progression des liqueurs. Le plus grand inconvénient de cette pratique, si le mouvement est doux et le balancement léger, consiste peut-être dans l'habitude qu'en contracte l'enfant; ce mouvement ondulatoire est pour lui une source de volupté; et celui qui est accoutumé à s'endormir par ce moyen ne peut plus fermer les yeux sans qu'on n'y ait recours, et on est obligé de le continuer. Mais bientôt

le léger mouvement qu'on imprimait au berceau ne fera plus d'impression sur lui; il faudra pour l'endormir l'agiter violemment; s'il est trop promptement suspendu, l'enfant s'éveille et crie de nouveau, ce qui détermine à recommencer avec plus de force la même manœuvre; d'ailleurs, pour l'ordinaire, les nourrices confient ce soin à des enfans qui, brûlant d'aller jouer, agitent le berceau avec violence, parce qu'ils se sont aperçus que l'enfant s'endort alors plus promptement.

Toutes les fois que le mouvement d'oscillation imprimé au berceau est considérable, il est nuisible à l'enfant; le sommeil que l'on procure par cette violente agitation est moins un véritable sommeil qu'un état comateux déterminé par une quantité plus grande de sang qui se porte au cerveau. M. Desessarts compare, avec raison, cet état au sommeil que l'on procure à une poule en la tournant après lui avoir mis la tête sous une de ses ailes. A l'occasion de cette mauvaise coutume où l'on est de bercer les enfans, Van-Swiéten rapporte qu'un jeune homme de huit ans fut mis dans un berceau par ses camarades, qui lui occasionèrent un étourdissement considérable et un vomissement de bile en l'agitant violemment. Il serait encore plus dangereux de bercer avec force les enfans dans le temps de la dentition; le mouvement imprimé au berceau contribuerait encore à porter une plus grande quantité de sang vers la tête, où il est déjà naturellement attiré: l'action de bercer, en augmentant la congestion, exposerait encore davantage les enfans aux convulsions et aux affections comateuses.

On doit applaudir à cette pratique usitée dans quelques endroits pour endormir les enfans, qui consiste à recourir à un chant monotone, et pendant lequel on baisse insensiblement la voix.

Les nourrices doivent lever les enfans plusieurs fois par jour, et augmenter petit à petit le temps pendant lequel on les tient hors du lit, à mesure qu'ils deviennent plus forts; car le besoin du sommeil diminue à mesure que les sensations se développent chez eux. Lorsqu'on tient constamment un enfant dans son berceau, il ne peut exercer que sa tête et ses bras, les autres parties, qui sont enveloppées dans les langes, restent sans action; d'ailleurs, la chaleur du lit affaiblit le corps. Si quelque circonstance force la nourrice de laisser l'enfant dans son berceau quoi-

qu'il soit éveillé, elle doit lui soulever la tête et la poitrine avec un oreiller : cette situation facilitera ses mouvemens ; il dirigera ses yeux avec plus d'aisance vers les objets qui peuvent l'égayer ; s'il se salit, les excrémens s'étendront moins, à cause de l'inclinaison de la partie inférieure du corps, et il en sera par conséquent beaucoup moins incommodé.

Il est dangereux d'éveiller les enfans trop brusquement et comme en sursaut : on risque de les effrayer. On a observé que les enfans éveillés trop brusquement étaient tristes, et qu'ils pleuraient assez souvent. S'il est nuisible d'interrompre leur sommeil sans user de précaution, il ne faut cependant pas éviter les causes qui peuvent le troubler un peu. Comme l'a observé Rousseau, il est important, lorsque l'enfant a dormi suffisamment, de l'habituer petit à petit à tout ce qui peut dans la suite troubler son sommeil.

Exercice. Les enfans veulent toujours être en mouvement : sans l'exercice il est rare qu'ils jouissent d'une bonne santé. L'enfance est l'âge de la vivacité, c'est un instinct de la nature qu'il faut écouter, puisque cette mobilité continuelle favorise leur développement et les fortifie : il s'agit de proportionner l'exercice à leur âge. Les premiers momens de délicatesse passés, il serait salutaire pour l'enfant de l'affranchir de ses vêtemens dans les saisons chaudes, de le laisser s'agiter sur son lit, et de lui faire acheter, par ces petits efforts, le lait qu'il doit prendre au sein de sa mère. L'enfant qui a joui de la faculté de s'exercer est bien plus vigoureux, ses chairs sont plus fermes, et lorsqu'il est parvenu à l'âge de la dentition, il en supporte plus facilement la crise. On peut citer, à la vérité, quelques exemples où la dentition a été orageuse et meurtrière pour des enfans vigoureux ; mais il ne faut pas se laisser égarer par des exemples particuliers : on sauve, à cette époque, beaucoup plus d'enfans vigoureux que d'enfans faibles.

Le premier exercice qu'on peut donner aux enfans consiste à les agiter entre les bras et à les porter en divers sens : il ne faut cependant pas les secouer trop fortement, ni leur imprimer des mouvemens trop subits et trop étendus. Raulin assure que, par ces agitations violentes, on s'expose à effrayer les enfans et à leur donner des convulsions. La nourrice doit tenir l'enfant sur ses bras de manière qu'il puisse s'y agiter librement.

Lorsque les enfans sont plus âgés, on augmente l'exercice se-

lon leurs forces : à l'âge de trois ou quatre mois, on doit les exercer à se soutenir sur leurs pieds. Une nourrice intelligente, après avoir débarrassé l'enfant de ses langes, le place debout sur ses genoux; elle le fait ensuite avancer jusqu'à son visage, ou elle lui donne un baiser; il témoigne la satisfaction que lui procure ce petit jeu par un sourire à sa nourrice. Ces détails ne paraîtront pas déplacés à ceux qui savent qu'il n'y a rien de petit dans l'éducation des enfans. Quand l'enfant est plus fort, on le met debout par terre; la nourrice s'en éloigne de quelques pas; mais elle approche de lui ses bras, qu'elle écarte pour le recevoir en cas qu'il chancelle : la vue de ces appuis l'enhardit à soulever les pieds, et il se précipite dans les bras de sa nourrice. Quelque temps après on le met autour de bancs ou de chaises, dont il fait le tour en s'appuyant dessus. Il vaudrait peut-être encore mieux l'étendre sur des couvertures, et attendre qu'il se relève de lui-même : dans les commencemens, il se traîne, il rampe par terre, fait des efforts pour se relever, et il vient enfin à bout de se tenir sur ses jambes.

La méthode qui consiste à apprendre à marcher aux enfans en les tenant par la main, ou à les abandonner à eux-mêmes en les plaçant contre des bancs, me paraît préférable à celle qui est usitée dans quelques provinces, où on leur apprend à marcher en les soutenant avec des lisières attachées au corps, ou bien en les mettant dans des charriots. Les lisières incommodent beaucoup les enfans si on s'en sert pour les soulever. Le gonflement, la rougeur du visage, des bras et des mains, annoncent combien cette élévation des épaules et la pression de la partie supérieure de la poitrine gênent la circulation. Les lisières qui sont attachées en arrière et en devant des épaules qu'elles embrassent, soulèvent cette partie lorsqu'on agit dessus pour suspendre l'enfant; la tête est comme enfoncée entre les deux épaules et tombe en devant, tandis que la poitrine est obligée de se porter en arrière : cet inconvénient est d'autant plus grand que, chez les enfans, la tête, qui est proportionnément plus grosse que les autres parties du corps, a naturellement beaucoup de tendance à se porter en avant, en raison de son volume et de la faiblesse originaire de ses muscles extenseurs. La flexion de la tête en avant est encore favorisée par son articulation avec la première vertèbre, laquelle est plus rapprochée de l'occiput que du menton.

On a cherché dans quelques endroits à remédier à cet inconvénient des lisières, en les attachant seulement au-dessous des omoplates, à une bande de toile large qui entoure la poitrine et que l'on attache par-derrière avec des cordons. Dans cette manière de fixer les lisières les épaules sont moins soulevées, la tête est plus libre; mais la poitrine et l'estomac sont bien plus gênés: on doit également la proscrire, à moins qu'on ne se serve de ces liens que pour retenir les enfans lorsqu'ils font quelques faux pas; mais alors ils ne font plus l'office de lisières.

Les charriots dans lesquels l'enfant est soutenu par-dessous les bras présentent à-peu-près les mêmes inconvéniens que les lisières. Il arrive souvent que les enfans, soit par fatigue et par faiblesse, soit par ennu ou par colère, laissent aller le poids de leur corps tout entier : dans ce cas ils sont soutenus entièrement par les épaules, qui sont obligées de s'élever : comme ils répètent souvent cette manœuvre, elle peut dégénérer en habitude.

C'est ordinairement depuis un an jusqu'à dix-huit mois que l'enfant commence à se tenir debout : cette époque est plus reculée chez les enfans dont la tête est très-volumineuse et l'abdomen saillant. Ces enfans sont plus exposés à faire des chutes; et quoiqu'ils soient bien portans et exempts de la plus légère impression de rachitisme, on ne les voit guère essayer leurs forces avant la fin de leur deuxième année; un sentiment intérieur les avertit de l'impuissance où ils sont de se tenir debout. Le poids de leur tête et celui du bas-ventre entraîneroient en avant la ligne de sustentation, sur laquelle ils doivent reposer perpendiculairement à l'horizon.

Quand les enfans commencent à marcher, on leur met ordinairement une toque pour éviter qu'ils ne se fassent des contusions au front lorsqu'ils viennent à tomber : ce bourrelet doit être plus saillant que le nez, afin que cette partie proéminente du visage soit garantie si l'enfant vient à tomber : si l'enfant se frappait en tombant, la progression en serait retardée; il ne s'essaierait plus de marcher de long-temps. Il en est qui ont pensé qu'il serait peut-être plus convenable de ne point mettre de toque à l'enfant, quoiqu'ils conviennent que ce bourrelet les garantit de contusions au front. L'enfant, disent-ils, auquel on ne met point de toque s'exerce à ne point tomber; il contracte une habitude

heureuse de l'adresse. Quand les enfans sont plus forts, on les laisse courir seuls au grand air.

L'enfant en naissant n'a guère plus de disposition à se servir d'une main que de l'autre, et l'on doit regarder comme un vice dans l'éducation des enfans le préjugé qui nous porte à les accoutumer à employer plus souvent la main droite que la gauche : ce serait un avantage réel d'habituer un enfant à ne pas exercer une main plus que l'autre; il acquerrait par là la faculté de faire avec la main gauche plusieurs ouvrages délicats, comme écrire, dessiner, broder, coudre, pour ainsi dire exclusivement réservés, dans nos usages, à la main droite, avec la même précision que si l'on se servait de cette dernière : si par accident on vient à ne pouvoir se servir de la main droite, on sent alors l'inconvénient qu'il y a de forcer les enfans à agir toujours de cette main; la gauche ne peut pas suppléer à la plupart de ses fonctions, parce que, faute d'être exercée, elle n'acquière ni force ni dextérité.

Des Jeux des Enfans.

Toute l'enfance doit se passer à sauter, à folâtrer. Il arrive assez souvent que le bruit que font les enfans en jouant incommode la société; il faut de l'adresse pour les faire taire. Le père ou la mère doivent seulement leur faire sentir la nécessité de rendre leurs jeux moins bruyans; mais ils doivent craindre de gêner ou de réprimer mal-à-propos la gaîté naturelle à cet âge, qui, en donnant plus de vivacité à leur esprit, rend leur corps plus vigoureux. Platon veut que l'on commence l'éducation par les jeux propres à fortifier le corps. On lit dans la Médecine maternelle par M. Alph. Leroy, « que les habitans de Lampsaque, reconnaissant les bienfaits qu'ils devaient à la sagesse d'Anaxagore, lui demandèrent comment il voulait qu'on honorât sa mémoire : que vos enfans, dit-il, jouent en liberté le jour où j'aurai cessé de vivre. »

Les jeux des enfans doivent être distingués en deux classes : les uns exercent le corps, comme la course, la danse, la paume, le volant, le ballon, la natation, les luttes, les sauts, l'imitation de la guerre et de la chasse : ils sont les plus avantageux aux enfans. Ces principaux amusemens sont presque de tous les lieux;

ils faisaient partie de l'éducation chez les anciens, qui en avaient senti toute l'utilité. Il est d'autres amusemens qui sont relatifs au pays qu'habite l'enfant, comme de sauter sur un seul pied, de se balancer dans une escarpolette, etc. : il serait impossible d'en parler en particulier tant ils sont variés. Les divers exercices, pour être placés sagement, doivent être en rapport avec l'accroissement successif des forces. Pendant long-temps on a regardé avec une sorte de mépris tout exercice corporel : à peine permettait-on à un jeune homme de monter à cheval, crainte d'épaissir sa taille; on préférait l'élégance de celle-ci à sa santé et à sa vigueur : heureusement on sent aujourd'hui tout le ridicule de ces faux principes. L'exercice de la natation était très en usage chez les anciens : s'il était dirigé convenablement, on pourrait en retirer de très-grands avantages; on doit voir avec plaisir que plusieurs parens et instituteurs le font entrer dans l'éducation des enfans. Le bain d'eau courante produit bien plus d'effets que le bain domestique, en supposant que la température de l'un et de l'autre soit la même. Dans le bain domestique, l'individu est immobile; il n'y a point de percussion de la part du liquide, qui est stagnant; tout son effet consiste dans une simple pression dépendant du contact de l'eau, qui étant huit cent cinquante fois plus dense que l'air, devrait agir sur le corps dans la même proportion, si la vitesse de l'eau était la même que celle de l'air. Dans le bain d'eau courante, non-seulement le corps est touché par un fluide huit cent cinquante fois plus dense; mais encore il éprouve une percussion de la part du fluide, qui est continuellement renouvelé : cette percussion est proportionnée à la vitesse de l'eau.

Le bain pris dans l'eau courante donne de la force et de l'énergie aux organes musculaires; il aiguillonne les puissances destinées à conserver le calorique et augmente l'action de celles qui l'engendrent : c'est cette espèce de bain froid, pris pendant l'été, qui a quelquefois été avantageux aux filles qui approchent de la puberté, et chez lesquelles la menstruation s'établit difficilement, pourvu qu'elles eussent assez de force pour réagir. Les personnes faibles, toutes celles qui sont douées d'une susceptibilité extrême, ne peuvent pas se baigner sans éprouver un sentiment d'oppression : celles-là doivent renoncer à cet exercice, et si elles font quelques tentatives, elles doivent se plonger subite-

ment dans l'eau, parce que le saisissement et le grelottement sont moins sensibles que si l'on s'y plonge petit à petit. Lorsque l'immersion est subite, l'impression générale qu'elle produit se dissipe bientôt : l'immersion successive produit un spasme prolongé.

L'exercice de la natation offre le grand avantage d'apprendre à conserver au milieu des plus grands dangers le sang-froid, sans lequel on ne peut se sauver ni porter secours aux autres.

Une des circonstances de la vie où le bain a le plus d'inconvéniens est lorsqu'on a l'imprudence de le prendre peu de temps après l'heure du repas : il détermine des crampes, le spasme du thorax, et autres affections spasmodiques, qui ne laissent plus aux individus la force et la présence d'esprit nécessaires pour se sauver. Les effets du bain sur le système doivent être d'autant plus marqués que l'organe cutané a moins d'énergie : or, dans le moment de la digestion, cet organe est dans un état de repos et d'atonie; sa susceptibilité est plus grande; l'individu est plus sensible aux impressions de l'air extérieur; toutes les forces vitales paraissent se concentrer vers l'estomac; et ce n'est que plusieurs heures après qu'elles paraissent se reporter vers la surface du corps : aussi l'action d'un froid subit suspend-elle tout-à-coup les fonctions du système digestif. La manière dont les anciens avaient organisé leurs bains semble prouver qu'ils attachaient quelque importance à cette considération; ils ne prenaient le bain que vers le soir, avant leur repas principal : le bain ne gênait alors aucune de leurs fonctions.

Les jeux de la seconde classe n'occuppent que l'âme, et sont du ressort de la mémoire et de l'imagination, comme le jeu de dames, des échecs, de l'oie. Tous ces jeux, qui consistent dans des signes de convention, et qui se jouent dans la chambre et sur une chaise, ne conviennent pas aux enfans, qui ont besoin d'être toujours en mouvement, et auxquels il ne faut présenter que des images qui se renouvellent sans cesse. Brouzet a dit avec raison qu'il faut proportionner l'exercice des enfans sur leur état futur; que l'enfance de celui que l'on destine au métier des armes doit être plus agissante, et celle de celui qui doit se livrer à la culture des belles-lettres, plus pensante. Les jeux où règnent la gaîté, l'espièglerie, contribuent à la santé du corps, tandis que l'ennui s'oppose à la vigueur du corps, et donne lieu au défaut de génie.

Dès le moment où les sexes commencent à être différenciés, l'éducation doit être individuelle; on doit l'adapter, quel que soit le sexe de l'individu, aux circonstances physiques et morales dans lesquelles il se trouve ou peut se trouver.

L'éducation des personnes du sexe doit se diriger vers les fonctions de la maternité. En effet, l'observation prouve que les femelles ont beaucoup plus d'influence sur l'amélioration de l'espèce que les mâles. Les vices des mères se transmettent bien plus sûrement aux enfans que ceux des pères; ce qui prouve que l'on doit faire la plus grande attention à l'éducation des filles.

L'indolence où l'on retient les personnes du sexe pendant leur enfance et leur jeunesse leur est très-nuisible. Quelle différence dans la force et la santé des filles villageoises, qui s'exercent continuellement, et dans celles de nos demoiselles, qui sont condamnées au repos, et qui reçoivent si rarement l'influence salutaire de la chaleur et de la lumière fournies par les rayons solaires! Les premières ont des couleurs vives, un teint fleuri, et une constitution à l'abri des vicissitudes des saisons; les dernières traînent une vie misérable et languissante; elles sont abattues par la moindre intempérie de la saison; elles sont pâles et malades aux approches de la puberté. L'influence de l'exercice sur la vigueur de la constitution est si marquée, que les demoiselles se portaient encore mieux dans les couvens, où on leur permettait de sauter, de courir dans les jardins pendant les récréations, que dans la maison paternelle, où elles étaient toujours assises et obligées de marcher d'un pas grave et composé. Cependant, les couvens, outre les inconvéniens moraux de l'éducation, offraient encore la réunion, en grand nombre, des filles dans des endroits qui n'étaient pas toujours salubres. Pour leur faire acquérir les qualités de l'esprit et des agrémens de pure convention, on leur faisait perdre le premier, le plus réel de tous les biens, une santé ferme et constante.

Les Lacédémoniennes, qui s'exerçaient à la course, à la lutte, fortifiaient leur constitution et étaient exemptes de toutes les maladies de langueur, ainsi que de celles qui dépendent de la mobilité de la constitution, qui sont si fréquentes aujourd'hui, et qui sont la suite de leur vie inactive et sédentaire. Si l'organisation particulière aux personnes du sexe, qui ont une sensibilité plus grande que les hommes, les rend plus aptes à éprouver l'em-

pire des passions, et à recevoir les impressions des agens extérieurs, il est cependant incontestable que la différence physique et morale qui existe naturellement entre l'homme et la femme peut être singulièrement modifiée par l'éducation. La femme sauvage, qui partage avec l'homme le même genre de vie, lui ressemble beaucoup plus que celle des villes, qui est élevée dans la mollesse. Cette faiblesse, cette susceptibilité, qui rendent les filles plus sujettes aux affections morales qui ont tant d'influence sur leurs maladies spasmodiques et convulsives, tiennent plus à la manière dont elles sont élevées qu'à la constitution qu'elles ont reçue de la nature : aussi les femmes qui s'exercent continuellement, soit dans leur maison, soit aux champs, ne sont pas sujettes à ces maladies. Les femmes qui vont passer la belle saison à la campagne, où elles prennent beaucoup d'exercice, jouissent alors d'une meilleure santé, et sont bien moins tourmentées de vapeurs. Quoique les hommes aient une constitution plus forte, moins irritable, ils deviennent sujets aux mêmes affections nerveuses que les femmes s'ils mènent une vie trop sédentaire et trop contemplative.

Les femmes des villes doivent substituer aux travaux de celles des campagnes, qui, exerçant tout le corps, sont bien plus propres à le fortifier, d'autres exercices plus doux, comme la promenade, tantôt à pied, tantôt à cheval, une danse modérée. Quoique la danse, prise avec modération, soit avantageuse en général, il est des danses particulières dont on ne doit pas recommander l'usage : la walse offre de grands inconvéniens; outre qu'elle peut faire naître des désirs, exciter les passions à raison des enlacemens amoureux des danseurs, cette danse voluptueuse produit quelquefois, comme l'a observé M. Moreau (de la Sarthe), des vertiges, des syncopes, des spasmes. L'exercice ne doit pas consister dans de simples promenades. La gymnastique de Tronchin, qui est le médecin qui a le plus contribué à réformer, en France, la vie trop sédentaire des femmes, consistait dans les occupations et les soins domestiques, qui exercent utilement les muscles, occupent en mêmes temps la volonté, et calment les agitations morales. Les femmes qui ne sont point habituées à l'exercice, et auxquelles on le conseillerait, doivent d'abord commencer par un très-léger, que l'on augmente par degrés; si elles n'usent pas de cette précaution, elles éprouvent

de la fatigue et ne peuvent plus se soutenir : cette fatigue les rebute, et elles ne veulent plus entendre parler du moindre mouvement; elles doivent se conduire comme un convalescent, qui commence d'abord par de courtes promenades dans sa chambre, et qui ne reprend que par degrés ses exercices ordinaires. Les pâles couleurs, et autres maladies de langueur qui attaquent les jeunes personnes du sexe, tirent le plus souvent leur origine de leur indolence et de leur oisiveté, et on ne peut les guérir qu'en s'efforçant de vaincre, par degrés, le penchant qu'elles ont pour le repos.

Si les bornes de cet ouvrage me l'eussent permis, j'aurais exposé, avec plus de développement, les précautions au moyen desquelles on peut parvenir à former aux enfans une constitution saine et robuste; elles constituent la méthode curative de leurs maladies. En effet, la mortalité des enfans vient en grande partie des fausses vues d'après lesquelles on les gouverne. Le calcul qu'on a présenté de leur mortalité est effrayant. On assure que de mille enfans qui naissent, deux cent soixante meurent dans la première année, quatre-vingts dans la seconde, quarante dans la troisième, vingt-quatre dans la suivante; en sorte qu'au bout de huit ans, à peine en reste-t-il la moitié.

Sixième Classe. *Percepta et animi pathemata.* L'éducation morale importe peut-être plus encore à la société que l'éducation physique; elle s'occupe de la culture de l'esprit et du perfectionnement des facultés intellectuelles, et de la direction heureuse que l'on doit imprimer aux affections de l'âme pour faire naître, chez les enfans, les qualités sociales, qui sont les plus propres à les rendre utiles et à leur obtenir l'estime de ceux avec qui ils auront à vivre. On peut chercher à former l'esprit dès qu'un enfant fait connaître par ses gestes et ses regards qu'il entend ce qu'on lui dit. Les premières années de l'enfance exigent, sous ce rapport, beaucoup plus de soins qu'on ne leur en donne communément. En s'occupant de bonne heure de diriger les affections de l'âme, on peut donner au visage un air noble, une physionomie agréable : c'est avec beaucoup de vérité que l'on a dit que le visage est le miroir fidèle de l'âme : la physionomie est toujours l'expression de ses sentimens habituels. En étouffant les passions, en apprenant à les maîtriser, on éloigne une source assez fréquente des dérangemens les plus graves qui surviennent dans la santé.

Percepta. Pour former l'esprit, a dit Locke, il ne faut pas négliger le corps, à cause de l'étroite liaison qu'il y a entre eux.

.... *Mens sana in corpore sano.*
JUVÉNAL, sat. X, v. 356.

Lorsque l'estomac fait bien ses fonctions, l'âme exerce aussi les siennes sans obstacles. Mais malheureusement, chez l'habitant des villes, l'éducation morale est assez souvent en opposition avec la nature, et presque toujours dirigée aux dépens de l'éducation physique. A peine l'enfant sait parler, quoiqu'il n'ait pas encore senti, qu'on veut lui apprendre à raisonner; pour développer son esprit, on l'assujettit de trop bonne heure à un travail assidu qui nuit à son accroissement et trouble les diverses fonctions.

S'occuper de procurer la perfection des sens, c'est en même temps travailler au développement des facultés intellectuelles. En effet, l'homme n'a d'idées que celles qui résultent médiatement ou immédiatement des impressions occasionées par les objets extérieurs. Le nombre d'idées est proportionné au degré de perfection des sens et à leur nombre; de même, les sensations sont plus ou moins exquises en raison du degré de perfection de l'organe qui reçoit l'impression extérieure. Celui qui est privé de la vue, par exemple, n'aura jamais d'idée des couleurs; celui qui est privé de l'ouïe ne concevra jamais les sons, et ainsi de tous les autres sens; en sorte qu'un homme qui serait privé de tous les sens externes n'aurait qu'une vie intérieure sans idées, et n'éprouverait de sensations qu'à l'occasion des substances alimentaires, ou autres causes qui produiraient une impression à l'intérieur. Ces dernières sensations, transmises au cerveau où elles sont perçues, donnent lieu au sentiment.

Pour donner une idée des opérations de l'entendement humain, et pour faire saisir la génération des facultés de l'âme, Condillac a imaginé une statue qu'il a animée par degrés, en la revêtant successivement des organes de nos sensations; et il a démontré par là que nos sensations étaient une suite des impressions que les objets environnans avaient pu faire sur nos sens.

La première éducation morale de l'enfant doit donc commencer par ses sens, qui, pour me servir de l'expression heureuse de M. Sicard, instituteur des sourds et muets, sont autant

de porte-idées pour lui ; en effet, il n'en reçoit point que par leur entremise. Cet axiome d'Aristote, *nil est in intellectu, quod non prius fuerit in sensu*, est aujourd'hui une vérité démontrée et généralement admise par tous les métaphysiciens modernes; il n'y a de partage d'opinion que lorsqu'il s'agit de déterminer si les sensations internes, comme les sensations externes, peuvent produire des idées. Pour résoudre cette question, il est nécessaire d'indiquer comment se forment les idées, et de faire connaître l'objet qu'elles représentent. Les corps physiques font impression sur nos sens. De cette impression résulte une sensation qui a son siége dans l'organe impressionné, d'où elle est transmise au cerveau, qui la perçoit ; la sensation perçue par le cerveau devient perception. Si la perception se continue sans la présence du corps impressionnant, elle prend le nom d'*idée*: une idée suppose qu'un corps a agi sur nos sens par ses propriétés physiques : or, les corps extérieurs peuvent agir sur les sens internes comme sur les sens externes ; cette impression, dans l'un comme dans l'autre cas, peut être transmise au cerveau et perçue par lui ; les sensations internes peuvent donc produire des idées : cependant, dans le langage ordinaire, l'impression faite sur les sens internes et perçue par le cerveau porte le nom de *sentiment*.

La culture des sens est d'autant plus essentielle, que les fonctions du cerveau qui ont rapport à la perception dépendent de leur perfection, soit naturelle, soit acquise par l'exercice : c'est en ce sens que l'on peut dire, avec vérité, que l'éducation morale de l'enfant commence dès sa naissance, c'est-à-dire au moment où il est en relation avec les objets extérieurs. Les opérations de l'entendement ne peuvent pas avoir lieu sans l'action des sens ; elles croissent à mesure que la somme des sensations augmente. Comme les sens sont susceptibles d'une véritable éducation qui perfectionne leurs fonctions, de même les opérations de l'entendement, qui sont subordonnées à celles des sens, ne doivent donc également acquérir leur perfection que graduellement.

Ne voit-on pas, par un usage habituel, l'oreille se perfectionner chez le musicien, le larynx chez le chanteur, les muscles chez le danseur, le cerveau chez le philosophe? (*Bichat.*) Mais il ne faut pas oublier qu'en augmentant l'action d'un organe par un exercice plus soutenu, on diminue l'activité des autres dans la même proportion ; en sorte que celui qui est constamment oc-

cupé à des méditations abstraites a beaucoup moins de légèreté et d'adresse dans ses mouvemens lorsqu'il se livre à quelque exercice du corps. L'homme ne doit donc pas aspirer en même temps à exceller dans les opérations de l'entendement et dans les arts mécaniques : il résulte également de cette considération, qu'on ne devrait jamais appliquer l'enfant à plusieurs études différentes à la fois ; car, comme l'a dit un poète :

Pluribus intentus minor est ad singula sensus.

En passant ainsi successivement d'un objet à un autre, les impressions qui en résultent sont moins vives : en effet, plus il y a d'objets, plus ils se succèdent rapidement ; moins chacun d'eux a d'empire sur nous, moins les affections qu'ils produisent sont vives. Au contraire, moins l'homme reçoit d'impressions des objets extérieurs, plus les mêmes se renouvellent fréquemment, plus elles sont profondes et permanentes. Les sensations sont aussi moins partagées, et l'attachement pour les objets qui les ont fait naître plus vif : les nostalgiques nous offrent la preuve de cette vérité. Ne voit-on pas l'homme rustique et grossier, dont les habitudes sont produites par un genre de vie uniforme, être atteint de la nostalgie lorsqu'il est transporté des lieux les plus tristes et les plus isolés dans les villes? On ne peut trouver la raison de ce phénomène que parce que, d'un genre de vie uniforme et monotone, il passe trop brusquement à une vie dont les sensations sont extrêmement variées et se succèdent rapidement. Pour triompher de cette habitude constante, qui est entretenue par la monotonie et par la petite quantité de ses idées, et qui lui fait regretter ce qu'il a quitté, quelque peu digne qu'il soit réellement de ses regrets, il est obligé de se rapprocher de temps en temps de ses foyers, et de rendre ainsi le passage moins brusque.

Les enfans mâles et femelles, au moment où ils viennent de naître, ne présentent de différences bien remarquables que dans les organes de la génération. Dans les premières années, les autres différences que l'on peut distinguer dans leur physique et dans leur moral sont encore trop faibles pour exiger un mode différent dans leur éducation ; ce n'est qu'à mesure qu'ils se développent, et que leurs organes se perfectionnent, que l'on voit qu'ils ont chacun une manière d'être générale, uniforme, qui

appartient à tout leur système. A la fin du premier septénaire, il survient déjà des changemens remarquables dans le physique et le moral des enfans : dès-lors les traits propres à chaque sexe commencent à se former; déjà l'on entrevoit qu'ils n'ont plus la même destination. A cette époque, leurs inclinations sont différentes; la nature de leurs jeux n'est plus la même : les filles s'occupent de leur poupée et de sa décoration; elles sont déjà coquettes, aiment la parure et les bijoux. Le garçon aime le tapage et tout ce qui fait du bruit; il affronte aisément le danger que la fille, plus timide, cherche à éviter; il aime à sauter, à courir; il prend plaisir à chercher dispute; il veut toujours avoir raison, et aime à dominer par la force; il est vif, brusque, emporté : la fille a plus de finesse et de douceur.

Les facultés intellectuelles et morales de la femme prennent un développement bien plus prompt que celles de l'homme. Pour les usages de la société, une femme à quinze ans est aussi formée qu'un garçon à vingt-cinq. En effet, la femme est principalement remarquable par la faculté de sentir; l'homme, au contraire, est organisé pour agir. Les femmes excellent dans les affections de l'âme, et l'homme est plus propre aux opérations de l'intelligence; en sorte que l'âge des sensations est véritablement celui où la femme est parvenue au *summum* de la perfection : cet âge des sensations doit aussi être celui des mouvemens; car nous voyons que plus un animal a de sensations, plus il se meut. On trouve donc dans l'organisation même de la femme une nouvelle preuve de la nécessité d'un exercice continuel, sur lequel j'ai tant insisté en traitant de l'éducation physique. L'homme, au contraire, qui est destiné à figurer dans la société par la force et l'énergie de son intelligence, n'atteint sa perfection que dans l'âge destiné au développement de cette faculté, lequel est bien plus éloigné que celui de la naissance des sensations.

En travaillant à l'éducation de l'enfant, on ne doit pas perdre de vue que l'imitation, la mémoire, la perception, l'imagination et l'intelligence, qui sont la source et la base de toutes les opérations de l'entendement, ne sont pas également l'apanage de tous les âges : chaque âge semble être consacré à perfectionner certains organes en particulier, et les fonctions qui en dépendent.

La première enfance est l'âge des opérations les plus simples; elle est entièrement consacrée à l'imitation. L'homme, dans les

premiers momens de sa vie, ne paraît sensible qu'à la douleur: cet état dure jusqu'au quarantième jour. Après cette époque, il rit, et l'on peut dire que c'est alors que commence sa vie morale. Au moment de son réveil, l'enfant regarde sa mère, et lui sourit quand elle sourit la première.

Incipe parve puer, risu cognoscere matrem.
Matri longa decem tulerunt fastidia menses.

VIRG., Eglog. IV.

Déjà il s'établit entre lui et sa mère une communication qui n'est entendue que d'eux : c'est ce qui m'a fait mettre au rang des qualités de la nourrice la gaîté et l'enjouement; il regarde, il observe et il reconnaît; tout ce qui l'environne est un sujet d'imitation pour lui. L'enfance n'admet pas de sensations fortes et durables : aussi la joie de l'enfant est-elle de courte durée; son chagrin se dissipe promptement : il pleure et rit tout à la fois. L'admiration est la passion dominante des enfans; tout est nouveau pour eux; la surprise est toujours renaissante. De l'admiration naît la curiosité, source de toutes nos connaissances. On a quelquefois beaucoup de peine à détruire les premières impressions qu'un enfant a reçues dans ses premières années; on ne doit lui apprendre que les discours que l'on voudrait qu'il retînt le reste de sa vie; ne présenter à ses regards que des actions honnêtes, dans lesquelles règnent la douceur et la modération, telles qu'on désirerait qu'il les pratiquât par la suite.

L'esprit a ses maladies comme le corps, « l'indocilité, l'entêtement, le préjugé, la précipitation. On peut guérir les maladies de l'esprit, dit Cicéron (*Tuscul.*, lib. III, cap. III.), comme on guérit celles du corps. »

Dans un âge tendre, les enfans peuvent éprouver des effets fâcheux de la part des passions naissantes; on en voit éprouver des accès de colère, pendant lesquels leur figure devient violette : plusieurs exemples prouvent qu'ils peuvent périr dans cet état. Les enfans très-irritables, excessivement colères, même lorsqu'ils sont encore au berceau, sont très-sujets à tomber en pamoison; leur figure devient violette; et si cet état nerveux se prolongeait, ils courraient le risque d'être asphyxiés; car pendant sa durée les mouvemens du cœur et de la respiration sont extrêmement gênés. Mais on observe surtout cet accident chez les enfans un peu plus

âgés, qui sont gâtés lorsqu'ils n'obtiennent par sur-le-champ ce qu'ils désirent avec violence. Une correction à laquelle on aurait recours dans le moment pourrait donner lieu à des accidens graves. Le moyen qui m'a paru le plus propre à en prévenir le développement, et qui a toujours été employé sans inconvéniens par toutes les mères à qui j'en ai conseillé l'usage, consiste à asperger la figure de l'enfant avec les doigts trempés dans l'eau fraîche. Je ne partage pas les craintes des médecins qui regardent cette pratique comme dangereuse, et comme propre à augmenter la suffocation en refoulant le sang de la circonférence au centre. Dans les premières années de la vie on ne peut pas compter sur le raisonnement pour faire contracter à l'enfant l'habitude de la modération.

On voit aussi la jalousie se développer dans cet âge tendre. Quand un enfant est jaloux, on ne doit pas caresser devant lui ses frères et sœurs; il devient triste, mélancolique et perd l'appétit. Des enfans en sevrage, encore au berceau, ont été atteints de cette passion. On doit s'efforcer de corriger, dès la plus tendre enfance, toutes les passions dont les accès se peignent sur les traits du visage, et qui s'y moulent insensiblement; s'ils se répètent fréquemment, ils peuvent y imprimer des caractères si profonds qu'ils subsisteraient le reste de la vie.

Les emportemens de colère donnent au visage un air rude; et quand on viendrait à bout de se faire violence par la réflexion, dans un âge plus avancé, le visage conserverait toujours les plis, les froncemens que cause la colère. On peut soustraire l'enfant à cette passion dans le premier âge de la vie, parce que c'est une cire molle qui peut prendre toutes les impressions qu'on veut lui donner. C'est de cette première éducation que dépend le bonheur ou le malheur de la vie; c'est elle qui fait naître les qualités sociales les plus propres à obtenir à l'enfant l'estime de ceux avec qui il aura à vivre par la suite.

L'enfant reçoit les sons long-temps avant de pouvoir en produire lui-même; et il est à présumer qu'il n'est pas indifférent pour la perfection de son organe de l'ouïe que la voix de sa nourrice soit harmonieuse. On peut s'occuper avec d'autant plus de raison de la perfection de cet organe dès la naissance, que les osselets de l'ouïe ont chez l'enfant naissant le même volume et la même solidité que ceux des adultes.

Les organes dont les impressions résultent immédiatement d'un contact, comme le toucher, l'ouïe et la vue, jouissent de la sensibilité qui leur est propre, même dès la plus tendre enfance. Les objets extérieurs font impression sur les sens de l'enfant; s'il ne les connaît pas, c'est faute de les comparer : leur imperfection tient à un défaut de jugement porté sur les objets extérieurs et non au défaut de sensibilité de l'organe lui-même : c'est de la perfection de ces trois sens que l'on doit principalement s'occuper dans l'enfance. Les sens de la vue et du toucher sont ceux par lesquels nous recevons le plus d'impressions et les plus conformes à l'objet qui les a excitées, ceux qui produisent les impressions les plus fortes et les plus durables : le toucher rectifie les erreurs que peut permettre le sens de la vue.

Ségniùs irritant animos demissa per aurem
Quàmque sunt oculis subjecta fidelibus.

HORAT., de Arte poeticâ.

La culture de ces deux derniers sens est donc de la dernière importance dans l'enfance, si l'on veut donner beaucoup d'idées à l'enfant, qui soient en même temps distinctes et exactes; on doit lui apprendre de bonne heure la nécessité de se garantir, dans quelques cas, des illusions de la vue, en recourant au toucher, ou en se rapprochant davantage des objets : c'est avec raison que l'on a dit que ces trois organes sont les sens de l'intelligence.

Les organes dont l'impression dépend moins d'un contact que d'une combinaison chimique, comme le goût et l'odorat, qui ont paru à plusieurs n'être que des touchers plus exquis, se développent plus tard. Les impressions que laissent les corps en agissant sur eux par leurs propriétés chimiques, sont plus légères et se dissipent promptement. Les sensations produites par ces organes sont bien plus obtuses chez l'enfant que dans un âge plus avancé; il prend facilement des choses qu'il abhorre par la suite, lorsque son goût se développe et se perfectionne. Ici le défaut de sensations tient réellement à l'imperfection de l'organe lui-même, et non à un défaut de jugement, comme dans les organes qui dépendent du tact. Il en est de même de l'odorat : l'enfant n'est pas incommodé par l'odeur des urines et des excrémens dans lesquels il croupit, comme il le sera par la suite, lorsque cet organe sera plus développé. L'imperfection de ces organes doit

être regardée comme un bienfait pour l'enfant, qu'il est impossible de soustraire totalement aux émanations des matières excrémentitielles, et auquel on est si souvent obligé de faire prendre des médicamens désagréables. Les organes du goût et de l'odorat sont autant les sens de la digestion que ceux des fonctions externes.

Bientôt l'enfant balbutie et commence à essayer les organes de la parole ; il se plaît à répéter tout ce que lui apprennent son père et sa mère ; on le voit exprimer de mémoire ce qu'il avait conçu auparavant. Comme les premières impressions sont très-profondes et de longue durée, il importe beaucoup que ce qu'entend l'enfant soit honnête et décent : on a quelquefois beaucoup de peine à lui faire perdre l'habitude de certains discours qu'on lui apprend dans les premières années, dont on s'amuse tant qu'il est enfant, et qui le font corriger lorsqu'il grandit. C'est bien le cas de répéter avec Montaigne, que plusieurs parens paraissent n'aimer leurs enfans que pour leur passe-temps. Combien de parens n'ont pas à se reprocher d'avoir sollicité, inspiré eux-mêmes des traits de malice, que l'on décore du nom d'*espiéglerie*, et dont on s'amuse dans cet âge, comme de dire des injures, de maltraiter des animaux, de gourmander un domestique, qui sont, suivant Montaigne, les vrais germes de la cruauté et de la tyrannie ! On ne peut faire perdre par la suite aux enfans ces mauvaises habitudes, qu'il eût été si facile d'étouffer dans leur germe, qu'en les en corrigeant.

C'est dans les exemples et dans les habitudes que l'on fait contracter aux enfans que se trouvent les grandes ressources de l'éducation : elles consistent dans l'imitation, et non dans les préceptes et dans les froids raisonnemens, qui sont au-dessus de leur âge. On doit s'occuper de bonne heure à dompter les fantaisies des enfans, et s'attacher à ne jamais céder à leurs cris et à leurs importunités. Comme le recommande Locke, « on ne doit jamais leur accorder ce qu'ils demandent en pleurant, pour leur apprendre qu'ils ne doivent pas avoir une chose parce qu'elle leur plaît, mais parce qu'on a jugé qu'elle leur est utile, et leur faire entendre qu'on la leur refuse parce qu'ils s'obstinent à l'obtenir. » Il ne faut point accorder aux enfans ce qu'on leur a une fois refusé ; car si on se laisse vaincre par leurs importunités, ils deviendront fantasques, et exigeront une autre fois encore avec plus

d'opiniâtreté : on ne doit s'écarter de cette règle de conduite que pour les enfans qui, lorsqu'on leur refuse ce qu'ils désirent avec vivacité, éprouvent de violens accès de colère, pendant lesquels la figure devient violette : on en a vu quelques-uns périr apoplectiques. Les parens qui, pour faire oublier à un enfant une chose qu'il demande, et que l'on croit qui pourrait lui être nuisible, lui en donnent ou lui en proposent une autre pour le détacher de la première, ne font que donner plus d'étendue à ses désirs, que l'on fomente et que l'on entretient par cette manière d'agir.

En laissant faire aux enfans tout ce qu'ils veulent, crainte de les faire pleurer, on leur fait contracter de mauvaises habitudes, qu'on ne pourra quelquefois leur faire perdre par la suite qu'en les corrigeant. Si on cède à leurs larmes et à leurs cris, on commet une grande faute dans leur éducation; on manque de leur inspirer de bonne heure l'obéissance et la soumission à leurs parens, qui est un de leurs premiers devoirs. Lorsque les enfans veulent, par leurs larmes et leurs cris, forcer les autres à leur obéir, c'est l'indice d'un caractère opiniâtre et impérieux qui les rendrait odieux dans la société, si on ne s'occupait pas promptement et avec assiduité à le réformer. Il est facile de distinguer cette espèce de pleurs de ceux qui seraient l'effet d'un mal réel.

C'est dans cet âge que l'on peut, en dirigeant bien l'éducation morale des enfans, leur donner une physionomie agréable, un maintien noble, et leur inspirer des manières prévenantes et agréables; car la manière d'agir plaît souvent beaucoup plus que la chose même. On y parvient en corrigeant, dès la plus tendre enfance, toutes les passions dont les accès se peignent d'une manière désagréable et choquante sur les traits du visage : on doit s'en occuper avec d'autant plus de soin, qu'ils s'y impriment en caractères plus profonds. J'ai déjà observé que la colère donne au visage un air rude, qu'elle y forme des plis, des froncemens, qu'il peut conserver toute la vie, si ces emportemens se répètent fréquemment. L'enfant est exposé à contracter cette difformité de la vue que l'on connaît sous le nom d'*œil hagard*, lorsqu'il regarde avec colère, si on n'y remédie pas de bonne heure.

De toutes les expressions de la figure, il n'en est point qui déplaise davantage à tout le monde et de plus propre à choquer, qu'un air de mépris et d'orgueil. Une fois que les parens ont eu

le malheur de laisser germer ce sentiment, qui porte les enfans à mépriser et à tourner en ridicule la plupart des personnes qu'ils voient, la physionomie présentera, le reste de la vie, cet air méprisant qui aliène tous les cœurs et nous rend odieux dans la société. L'affectation, dans laquelle on se propose de plaire par des manières étudiées, choque toujours, et fait que l'on s'étudie à découvrir nos défauts : quelques efforts que l'on fasse pour prendre un air agréable, on s'aperçoit bientôt que l'on tâche de montrer au dehors des mouvemens que l'on n'éprouve pas intérieurement.

La tristesse et l'ennui plissent le front; la joie et la gaîté le déridaient. Sous prétexte d'élever les enfans d'une manière gaie, il faut éviter trop de condescendance : ce qui les exposerait à parler et à agir étourdiment. La tristesse n'est guère la passion des enfans : l'inconstance et l'insouciance forment leur caractère. Ils jouissent du présent sans s'inquiéter du passé ni de l'avenir; il n'y a qu'un mauvais traitement de la part des parens, des maîtres, une sévérité condamnable, qui puissent faire naître chez eux la tristesse avec ses terribles suites. C'est à tort qu'ils s'imaginent que, pour conserver la dignité paternelle, ils doivent prendre un ton d'aigreur, de sécheresse : les belles-mères ont souvent ce reproche à se faire; on ne saurait trop les blâmer de cette dureté envers les enfans.

On doit garantir les enfans de l'esprit de critique; on n'aime pas entendre relever ses fautes : la raillerie, un ton ironique déplaisent à tout le monde. Quand on se déclare contre les opinions d'autrui, on doit toujours le faire de la manière la plus obligeante. On doit détourner les enfans qui aiment à imiter les bouffonneries, les contorsions qu'ils voient faire à d'autres, de se livrer à ce genre de divertissement. Si les enfans s'accoutument à contrefaire les grimaces qu'ils voient faire à d'autres personnes, ils pourront ensuite les faire eux-mêmes sans s'en apercevoir.

Il faut asservir l'enfant au moindre nombre d'habitudes possible. Dans l'éducation du premier âge, il ne faut pas oublier que c'est de l'influence des choses dont l'enfant est d'abord entouré que dépendent en grande partie son tempérament et sa manière d'être pendant toute sa vie; en sorte qu'on peut, pour ainsi dire, lui donner tel ou tel tempérament. Plus les impressions exté-

rieures se répètent et se dirigent dans le même sens, plus le tempérament est prononcé : ce tempérament acquis paraît moins influer sur les facultés intellectuelles que sur les affections de l'âme. Je ne veux pas indiquer par là que nous naissons tous avec le même tempérament, avec les mêmes dispositions morales, mais seulement que le tempérament naturel est modifié par les circonstances de la vie, et que, par l'habitude, on peut former à l'enfant un tempérament acquis qui prédomine sur le naturel; en sorte que l'on peut dire, avec quelque vérité, que l'homme change de tempérament et de manière d'être par l'habitude. L'homme se moule sur les choses qui l'environnent : ses manières, ses habitudes, son caractère participent de tout ce qui l'entoure. Il est donc important d'habituer l'enfant à tous les genres de vie, à supporter la faim, la soif, le froid et le chaud, parce qu'il peut alors s'y plier plus ou moins, pourvu que le changement ne soit pas trop brusque. On voit l'habitude engendrer la patience chez un individu de caractère violent et emporté, lorsqu'il s'occupe à modérer ses passions; tandis que, s'il néglige de les maîtriser, il en devient le jouet. L'homme peut avec raison s'enorgueillir des bonnes habitudes qu'il a contractées, ou s'affliger des mauvaises auxquelles il est sujet, parce qu'elles sont son ouvrage.

L'habitude étant une seconde nature, comme on le dit vulgairement, on doit éviter d'en contracter de constantes, même dans les choses indifférentes; car elles deviendraient nécessaires par l'effort et la puissance de l'habitude. Aussi l'habitude était une des choses auxquelles Hippocrate faisait le plus d'attention dans le traitement des maladies. La nature des alimens et des boissons que l'on prend, la quantité et l'heure à laquelle on les prend, sont une des habitudes les plus impérieuses; il est donc important de varier dans le choix et la quantité des alimens, ainsi que dans l'heure des repas; la même irrégularité est aussi nécessaire dans la durée du sommeil, dans l'heure à laquelle on s'y livre. L'influence de l'habitude se manifeste aussi dans la manière de se vêtir : si on découvre une partie accoutumée à être garantie de l'intempérie de l'air, on en éprouve d'abord des impressions; mais on y devient par la suite insensible par l'habitude. On devrait donc habituer, dès l'enfance, les femmes, qui sont les esclaves de la mode qui les oblige à couvrir et à découvrir alternativement certaines parties, à s'exposer aux injures de l'air, parce qu'elles se-

raient moins incommodées de ces changemens trop brusques dans leurs vêtemens.

On doit éviter que l'enfant éprouve des impressions trop vives : une des plus fâcheuses pour lui, c'est la peur; on ne saurait apporter trop de soin pour en garantir les enfans, qui y sont très-sujets dès l'âge le plus tendre; elle peut influer sur leurs mœurs, en leur donnant un caractère timide, indécis, qu'ils conservent toute leur vie. Les enfans dont la constitution est faible, la complexion mélancolique; ceux dont les digestions sont dérangées et pénibles, sont les plus sujets à se réveiller à la suite de rêves effrayans, et à se forger des motifs de peur lorsqu'ils se trouvent seuls ou dans l'obscurité, qu'un instinct de la nature porte tous les êtres à redouter, quoiqu'il n'y ait aucun objet réel propre à les effrayer; ils manifestent le trouble excessif où ils sont par des cris, des pleurs. On ne peut rassurer ces enfans et les tranquilliser qu'en les rapprochant de ceux qu'ils ont coutume de voir leur administrer les secours dont ils ont besoin; il serait utile que leur chambre fût toujours éclairée. Si l'enfant n'est pas encore raisonnable, on doit fixer son attention par quelque jeu qui lui soit agréable. La peur, qui se retrace à l'imagination, trouble le repos des enfans, donne souvent lieu à la diarrhée, au vomissement, à la fièvre, à des crispations, aux convulsions proprement dites : on connaît plusieurs exemples où elle a donné subitement la mort aux enfans. Si on ne les guérit pas promptement de cette maladie, leur intelligence peut en éprouver des atteintes : plusieurs sont restés épileptiques à la suite d'une frayeur vive; ces idées s'impriment si fortement, que ces individus ont peur pendant toute leur vie lorsqu'ils se trouvent dans les ténèbres, lors même que la raison leur a appris que l'on ne doit pas plus redouter ces fantômes pendant les ténèbres que pendant le jour le plus éclatant.

Le travail de la dentition, celui de la croissance font quelquefois que les enfans d'un tempérament sanguin sont tourmentés accidentellement de frayeurs qui reviennent par accès.

La manière dont les enfans sont élevés dans les premières années de leur vie est une cause assez commune de cette maladie. Pour les empêcher de crier, ou pour les gouverner plus aisément on les épouvante, on les intimide en les menaçant *qu'une bête va les manger:* manie funeste aux enfans, qui leur fait connaître

la peur, qu'ils n'eussent peut-être jamais éprouvée sans cela. Ce n'est pas seulement dans les campagnes qu'on recourt à cet expédient : ce vice dans l'éducation morale des enfans est assez commun, même dans les villes, où ils sont le plus souvent livrés, dans les premières années de leur vie, à des domestiques ignorans qui se plaisent à les intimider en les menaçant de spectres, de revenans, de loups-garoux.

Lorsque les enfans sont plus grands, on aime à les entretenir de contes de sorciers, de revenans, dans les longues soirées d'hiver : ce récit se fait communément dans les campagnes, à la lueur d'une faible lumière, d'un ton lugubre, et par les personnes les plus âgées de la famille. Tous les assistans gardent le plus morne silence, et paraissent saisis d'épouvante; toutes ces circonstances disposent l'imagination des enfans à se pénétrer, et à se laisser préoccuper par ces images sinistres, d'autant plus vivement qu'elle est plus susceptible d'émotion; ces inconvéniens sont d'autant plus graves que l'enfant est plus faible, et qu'il ressent et conserve mieux les impressions. Lorsque l'imagination des enfans a été ainsi nourrie de contes ridicules, de loups-garoux, etc., leur âme est tellement frappée de ces images plus ou moins terribles, qu'ils ne voient et ne rêvent plus que diables, que fantômes : le bruit le plus léger les fait trembler; leur ombre les frappe de terreur; le cri d'une chouette ou de tout autre oiseau nocturne les fait frissonner, trouble leur sommeil, parce qu'ils le regardent comme un présage certain qu'ils sont menacés d'une maladie grave ou de quelque malheur : on a vu cette crainte produire, chez des enfans, les convulsions, l'épilepsie et la mort.

Dans les villes, pour attacher les énfans à la lecture, on leur met entre les mains, dès qu'ils savent lire, les contes de Perrault, comme la Barbe-Bleue, etc., etc., ou bien des romans de songes, de spectres, de tombeaux, de revenans, dont fourmille la littérature anglaise. Toutes ces productions sont bien propres à entretenir et à propager la peur chez des individus faibles ou à leur en faire contracter l'habitude, qui est si contraire à leur bonheur. La lecture de ces ouvrages est surtout funeste aux enfans, parce qu'elle les rend incapables de prendre aucun intérêt à des ouvrages utiles qui les charmeraient, si leur sentiment n'avait pas été émoussé par ces aventures effrayantes.

Pour guérir un enfant de la peur, il faut tâcher de faire une

diversion à son idée, en lui présentant des objets qui puissent l'attacher. La diversion est un expédient bien plus sûr pour le rendre insensible à la frayeur, que de chercher à le convaincre que ce qui a pu l'effrayer n'a rien que de naturel. Le sentiment est ordinairement plus puissant que le raisonnement chez celui qui a peur. Ce n'est pas connaître la nature que de forcer un enfant qui a peur d'aller seul dans un lieu sombre, et de le traiter de poltron s'il n'a pas le courage d'y pénétrer; on s'expose à l'effrayer encore davantage et à faire naître des accidens, parce qu'on ne triomphe pas du sentiment intérieur qui lui inspire de l'horreur pour ce lieu solitaire : les enfans n'y pénètrent qu'en frissonnant; leurs jambes fléchissent; et on en a vu plusieurs tomber sans connaissance au sortir de ces lieux sombres. C'est avec raison que Rousseau reproche au ministre Lambercier, qui était chargé de son éducation, de s'être fait un jeu, sous prétexte de l'enhardir, de l'envoyer, pendant une nuit sombre, chercher sa Bible, qu'il laissait à dessein dans le temple.

Un des meilleurs moyens de garantir les enfans de la peur est de ne jamais paraître en éprouver devant eux; on les encourage par un son de voix plein d'assurance : comme ils sont très-sensibles, la frayeur qu'ils remarqueraient sur le visage de ceux qui doivent les rassurer se communiquerait à eux.

Si les frayeurs nocturnes tiennent au travail de la dentition, ou si elles dépendent du mauvais état des digestions, de l'amas de saburres irritantes dans les premières voies, la curation doit être adaptée à la nature de la cause; elles n'exigent pas d'autre traitement que les maladies dont elles sont un symptôme.

Dans la seconde enfance, les idées de l'enfant se développent, et ses rapports avec les objets extérieurs se prononcent de plus en plus : cet âge est celui de la mémoire; à cette époque, l'enfant apprend, retient et conserve avec une précision qui étonne : toute l'éducation doit rouler sur la culture de la mémoire; c'est alors qu'on doit l'occuper des sciences de nomenclature. Ceux qui ont blâmé l'usage où l'on était, dans les colléges et les universités, de faire étudier aux enfans, dans un âge tendre, les élémens de la langue latine et autres, et qui l'ont traité d'abus, ne connaissaient certainement pas la marche graduelle que suit la nature dans le développement des organes de l'enfant; ils ignoraient sans doute également combien il est im-

portant de cultiver la mémoire, pour donner par la suite plus d'essor à l'imagination, qui est la fille de la mémoire, sans quoi ils ne se seraient pas livrés à ces déclamations. La mémoire est, de tous les sentimens internes, celui qui se lie le plus immédiatement aux impressions occasionées par les objets extérieurs; c'est par elle que nous jouissons de la faculté de rappeler les impressions qu'ils ont excitées en nous, même après que nous sommes séparés depuis long-temps de ceux dont la présence les avait fait naître; c'est par elle que nous conservons le souvenir de événemens passés, et que nous pouvons les transmettre d'âge en âge à ceux qui n'en ont pas été les témoins.

S'il est utile de cultiver la mémoire dans l'enfance, il serait encore plus dangereux d'exiger des enfans une application trop forte et trop long-temps soutenue. Van-Swiéten a vu des études précoces ou forcées rendre des enfans de la plus grande espérance épileptiques et stupides; on voit constamment qu'un travail de l'esprit précoce et trop assidu nuit à l'accroissement des enfans, et qu'il les affaiblit. On commet, dans l'éducation des filles, une erreur aussi fréquente qu'elle est funeste : les parens ont quelquefois l'imprudence d'appliquer leurs filles, dès les premières années, à l'étude des arts d'imitation, dans l'espérance de les rendre plus agréables : en sollicitant le développement prématuré de leurs facultés, ils épuisent leurs forces et développent chez elles une sensibilité extrême qui devient la source de beaucoup d'accidens : c'est surtout dans l'étude de la musique que l'on a à redouter cette exaltation de la sensibilité nerveuse qu'elle fait naître si souvent chez les jeunes personnes du sexe, et qui leur prépare des maux innombrables.

L'adolescence est l'âge de l'imagination. Lorsque l'art d'imiter s'est développé chez l'enfant, lorsque sa mémoire a été cultivée, alors s'engendre l'imagination; elle ne se borne point, comme la mémoire, qui, sous ce rapport, peut être considérée comme la filles des sensations, à rappeler celles que nous avons éprouvées, et à représenter fidèlement les objets qui ont causé ces impressions; elle crée des objets dont nos sens n'ont jamais été frappés, en combinant les sensations variées que nous avons éprouvées à diverses époques. Par le soin que l'on prend de l'éducation, on peut perfectionner l'imagination, soit qu'il s'agisse de peindre, comme présent, par une espèce d'intuition intellectuelle, un objet que

l'on a vu autrefois, soit qu'il s'agisse, par des rapprochemens pris dans la nature, de créer de nouveaux objets qui se présentent à l'esprit, comme s'ils étaient doués de l'existence, quoiqu'ils n'aient jamais existé. Dans l'un et l'autre cas, il est évident que l'imagination sera d'autant plus féconde que les sens destinés à transmettre les perceptions auront été plus exercés; en sorte que c'est avec raison que l'on a dit que l'imagination est la fille de la mémoire. Dans les cas même où l'imagination enfante des chimères, elle ne crée point les parties composantes, elle ne fait qu'opérer un assemblage bizarre de perceptions senties par l'individu, mais qui n'ont entre elles aucune liaison.

L'imagination peut augmenter ou adoucir nos maux, suivant qu'elle nous rappelle les objets qui les ont fait naître, ou qu'elle fait luire l'espérance d'un avenir plus heureux. De nouvelles sensations propres à cet âge donnent un nouvel essor à l'esprit de l'enfant; il ne se contente plus d'apprendre, il s'enrichit de ses propres productions. Pour soigner l'éducation, on doit la diriger vers le vrai, et faire en sorte que les élans de l'imagination soient d'accord avec la nature; car suivant qu'elle est bien réglée ou pervertie, elle dirige nos goûts, nos appétits vers la vertu, ou elle nous fait tomber dans les écarts des vices et des passions. Il faut puiser les sensations que l'on veut exciter dans des rapprochemens si voisins de la nature, qu'ils puissent être avoués par elle. L'imagination prend la teinte des objets qui nous environnent : aussi voit-on qu'elle va en s'exaltant à mesure que l'on avance du nord vers le sud : plus les contrées que l'on habite sont riantes, plus elle est vive. Chez les Orientaux, l'imagination a quelque chose de gigantesque.

Lorsque l'éducation de la mémoire et celle de l'imagination sont achevées, alors commence celle du jugement et du raisonnement. Les sciences exactes, comme la logique, les mathématiques, doivent donc terminer l'éducation, tandis qu'elle doit commencer par le dessin, la musique, etc., si l'on veut, dans l'éducation artificielle, observer une marche basée sur l'enchaînement des facultés intellectuelles, et sur la succession que suit la nature dans le développement de chacune de ces facultés qui appartiennent spécialement à une période particulière de la vie.

Les affections de l'âme présentent les mêmes nuances, relativement aux différens âges de l'enfance, que nous venons de re-

marquer dans les opérations de l'entendement. Les affections de l'âme, chez l'enfant comme chez l'adulte, sont le résultat des sensations agréables ou désagréables qu'il éprouve à l'occasion des impressions faites sur ses sens par des objets extérieurs; tout ce qui produit en lui quelque sensation, quelque jouissance, peut devenir pour lui un sujet d'amour ou de haine.

L'attachement pour leur nourrice, le plaisir qu'ils éprouvent à la revoir, sont les premiers sentimens moraux que ressentent les enfans. L'enfant s'attache d'abord par besoin; bientôt la tendresse est de la partie; il connaît sa nourrice et répond à ses caresses; il s'établit déjà entre eux une communication très-touchante; il manifeste un commencement d'appréciation des bienfaits qui lui sont prodigués. Pour donner à l'amour filial toute l'énergie dont il est capable, il est extrêmement intéressant que l'enfant soit nourri par sa mère; ce n'est que par l'habitude d'être continuellement avec ses parens dans les premières années de sa vie, qu'il peut devenir aimant et reconnaissant envers ceux qu'il a vus lui prodiguer tant de soins.

Suam sugendo matrem
Maternum sugit amorem.

Dans la seconde enfance, la tendresse, l'amitié, la reconnaissance commencent à se développer. Le cœur de l'enfant, ignorant l'amour, s'ouvre entièrement à l'amitié; c'est l'âge où se forment, entre deux individus du même sexe, des liaisons étroites qui subsistent quelquefois toute la vie; ces affections qui s'établissent entre camarades trouvent leur source dans la coïncidence de leurs goûts pour les mêmes divertissemens. La sincérité est l'apanage de cet âge; la naïveté forme le caractère de l'enfant, l'amour du vrai lui est naturel; il ne cherche pas à déguiser, il dit le vrai parce qu'il le sent : c'est en lui apprenant à se servir d'équivoques et d'excuses qu'on le dresse au mensonge. On doit tout mettre en œuvre pour favoriser le développement de ces dispositions heureuses; on détourne l'enfant de recourir à des excuses pour cacher ses fautes en les lui pardonnant sans user de reproches et sans lui en parler, en le louant même de l'aveu qu'il en fait.

Les enfans ne doivent jamais entrevoir de détours ni de dissimulation dans les discours qu'on leur tient, ni dans les réponses qu'on leur fait; on doit éviter de leur laisser apercevoir que l'on

peut parler autrement que l'on ne pense : il est très-déplacé de tromper les enfans, comme le font quelques personnes : s'ils viennent à s'en apercevoir, on détruit en eux, par ces exemples, cet amour de la vérité qui est un sentiment si pur, et qui nous fait estimer de ceux avec qui nous vivons. Il faut avouer son ignorance, si on ne peut pas satisfaire aux questions qu'ils nous proposent, plutôt que de leur faire une réponse qui ne les contente pas, parce qu'elle ne leur apprend pas ce qu'ils désireraient savoir.

La gourmandise et la curiosité sont les deux passions dominantes dans la seconde enfance. L'enfant est naturellement questionneur : on doit exciter en lui cette curiosité naturelle; car, lorsqu'elle est bien dirigée, elle devient la source des connaissances qu'il acquiert. On doit répondre à ses questions, lui expliquer ce qu'il ne conçoit pas. S'il fait des questions sur des objets dont la connaissance est incompatible avec son âge, il faut lui déclarer franchement qu'il n'est pas encore temps de l'instruire sur cet objet, en lui faisant comprendre que chaque âge a ses connaissances. Lorsque l'enfant s'est aperçu qu'il a été trompé par quelqu'un, il faut saisir cette occasion pour l'instruire qu'il y a des séducteurs et des fourbes, et lui faire observer combien ces individus sont méprisables et méprisés quand ils sont une fois connus pour tels : on ne manquera pas de lui insinuer que leur caractère fourbe, dissimulé, ne tarde pas à être découvert de ceux avec qui ils vivent.

Pour apaiser un enfant qui est tombé ou qui s'est frappé, on s'amuse assez souvent à frapper le corps contre lequel il s'est heurté : c'est lui donner une leçon de vengeance. D'autres accusent quelqu'un de la maison, ou un animal, d'être la cause de son accident, et l'invitent à les frapper pour le consoler : c'est lui apprendre en même temps la vengeance et le mensonge; c'est vraiment l'exhorter à se réjouir de voir souffrir les autres; c'est lui faire naître le désir de recourir, dans un autre moment, à ces voies de fait, dont il se fera un divertissement.

L'âge de l'adolescence est celui du développement des facultés productrices dans l'un et l'autre sexe; l'un et l'autre sont transportés par un sentiment particulier dont ils ignorent le but. Les besoins qu'éprouvent les enfans sont encore vagues et confus : c'est alors que le médecin doit redoubler d'attention. La jeune fille

éprouve une inquiétude long-temps avant qu'elle devine ce qui peut la satisfaire, si elle n'est pas instruite trop de bonne heure. Il serait peut-être important que les mères instruisissent leurs filles de la destination des sensations nouvelles qui se développent chez elles. L'amour physique, qui se déclare quelquefois avec impétuosité chez les jeunes filles, doit être maintenu dans les limites de la nature : on doit continuellement les occuper, et écarter d'elles soigneusement tout ce qui peut exciter leur imagination : la lecture des romans leur serait funeste. « Une fille, » dit Tissot, qui lit des romans à douze ans, sera une fille à va- » peurs à vingt. »

Le jeune homme doit donc s'interdire l'usage des boissons actives, des liqueurs fermentées, qui, en même temps qu'elles exalteraient ses passions, pourraient augmenter la force avec laquelle le sang, qui est riche en principes vivifians, se distribue dans ses canaux. Il y a, à cet âge, une surabondance de vie qui rend les stimulans dangereux. Par ce régime incendiaire, on peut déterminer des maladies aiguës des poumons, telles que la pneumonie, l'hémoptysie : cette dernière dégénère assez souvent, à cet âge, en une phthisie pulmonaire, maladie chronique assez fréquente chez les individus de l'un et l'autre sexe, aux approches de la puberté.

Les lits qui se moulent le plus exactement autour du corps, tels que ceux faits avec le duvet, le conservent dans un trop grand degré de chaleur ; ils ne conviennent pas aux jeunes-gens de l'un et l'autre sexe, à l'époque de la puberté. L'on sait que la chaleur du lit influe singulièrement sur les mauvaises habitudes qu'ils peuvent contracter dans cet âge : les matelas roides et faits avec du crin sont préférables, parce qu'ils diminuent la chaleur du lit. L'avantage inappréciable de les soustraire à un penchant brutal qui les aurait maîtrisés, et qui aurait empoisonné le reste de leur vie, en les rendant languissans, en supposant qu'il ne l'eût pas terminée dès son aurore, n'est pas le seul qu'ils puissent retirer de cette précaution, qui est indispensable pour modérer les plaisirs de l'amour. Les garçons seront bien moins incommodés s'ils sont destinés à mener une vie dure et à coucher sur la terre en servant leur patrie.

L'usage où l'on était autrefois dans les colléges, et même dans la maison paternelle, de frapper le derrière des enfans avec des

verges, pratique pernicieuse qui est heureusement abolie, était très-propre à fortifier des habitudes funestes auxquelles ils auraient été sujets : l'irritation que l'on occasionait sur cette partie se propageait jusqu'aux parties de la génération lorsque l'impression de la douleur commençait à s'affaiblir. Tous les médecins savent quelle est la sympathie de la peau avec les parties génitales : cette correspondance sympathique est connue depuis long-temps des médecins ; car Méibomius a composé un ouvrage qui a pour titre : *de Usu Flagrorum in re venereâ*. N'a-t-on pas vu des vieillards libertins recourir à cet expédient pour réveiller leurs sens engourdis ? L'intérêt physique et moral des enfans doit donc engager les médecins à éclairer et à désabuser les parens qui emploieraient encore ce genre de châtiment. Si cette pratique funeste était encore en usage dans quelques établissemens consacrés à l'instruction, ce serait à la médecine à opérer cette réforme, en dénonçant au Gouvernement les conséquences fâcheuses qui peuvent en résulter pour les mœurs.

D'ailleurs, les châtimens, de quelque espèce qu'ils soient, sont le plus mauvais moyen que l'on puisse adopter pour corriger un enfant. Comme l'a judicieusement observé Locke, diriger ses actions par la crainte qu'il a d'être battu s'il n'obéit pas, ce n'est pas vaincre son inclination naturelle, lui inspirer du goût pour ses devoirs : s'il se soumet, c'est parce qu'il voit que sa désobéissance lui attirerait une peine plus grande que la violence qu'il va se faire pour exécuter ce qu'on lui commande. Celui qui ne s'abstient d'une action déshonnête que par la crainte des verges ne manque pas de se livrer à ses passions et à son penchant naturel dès qu'il croit n'être pas vu : il faut s'attacher à le rendre sage et vertueux par inclination, en étouffant le germe de sa passion naissante. Les parens ou les instituteurs qui battent les enfans pour qu'ils remplissent plus exactement leurs devoirs ou pour les corriger de leurs défauts, s'exposent à leur inspirer de l'aversion pour les choses qu'on doit leur faire aimer. Par les châtimens, dit Locke, on rend sot celui qui n'était qu'étourdi. On doit éviter, dans l'éducation des enfans, tout châtiment propre à les humilier et à leur faire perdre la vivacité de leur esprit : la honte abâtardit l'âme, émousse l'intelligence ; chez un individu très-sensible, elle peut produire des accidens spasmodiques très-prononcés.

On doit faire sentir aux enfans que leur conduite les exposerait

à l'infamie si elle venait à être connue, et s'efforcer de les rendre sensibles à celle qui est toujours attachée aux mauvaises actions, et à laquelle ils n'ont échappé jusqu'à présent que parce que leurs fautes ne sont connues de personne : cette crainte les rendra bien plus soigneux de conserver leur réputation. On doit donc toujours les censurer en particulier, et en des termes qui ne marquent aucune passion : une réprimande dictée par la haine ou la colère intimide, épouvante les enfans, et leur fait toujours perdre l'attachement et le respect qu'ils avaient auparavant pour celui qui les censure si rudement ou avec des paroles outrageantes. L'amitié accompagne rarement la crainte; une correction, une réprimande mal entendues peuvent faire beaucoup de mal; elles rendent les enfans indociles et revêches. On doit toujours se comporter à leur égard de manière qu'ils s'aperçoivent facilement que ce n'est point par caprice ou par passion qu'on leur recommande ou qu'on leur défend quelque chose.

« Il est, dit M. Beaumes, des enfans si sensibles, que l'ap» préhension des châtimens peut les jeter dans des accidens spas» modiques. On a vu une jeune fille à qui la peur d'une punition » donna, la veille du jour où elle devait la subir, des convul» sions violentes qui durèrent plusieurs jours. Je ne parle pas de » ces maîtres assez cruels pour vouloir encore arrêter les pleurs » qui sont la suite de leurs traitemens injustes : cette sévérité » peut avoir des suites funestes. »

Si quelque personne de la maison vient à caresser un enfant que le père et la mère regardent de mauvais œil pour lui faire sentir que l'action qu'il a faite doit l'exposer au mépris des autres, on perd tout le fruit de cette correction. Si tout le monde le traitait de même, son intérêt propre le porterait à éviter une action qui le fait regarder généralement avec mépris; les personnes qui l'entourent ne doivent lui accorder leur bonnes grâces que parce que, d'après le pardon qu'il a demandé, les protestations qu'il a faites, elles paraissent convaincues de la sincérité de son repentir.

L'approbation que l'on accorde aux actions vertueuses est, dit Locke, un des plus puissans aiguillons dont on puisse se servir pour porter les enfans à la vertu. Il faut leur donner des louanges lorsqu'ils font le bien : les louer devant d'autres, c'est doubler la récompense. S'il est utile d'encourager les enfans quand ils se

comportent bien, en les approuvant à propos, des louanges outrées ou déplacées les rendraient fiers et insolens.

C'est à l'époque de la puberté que la pudeur, qui est l'ornement de cet âge, se développe chez les filles; cette pudeur, prise au physique, est une réponse que fait la femme, sans en sentir toute l'étendue, mais dont elle sent le principe en elle, et qui répand sur son front une certaine rougeur : on doit respecter en elle ce sentiment, et craindre de le choquer par des discours trop libres. La pudeur est voisine de l'amour; elle décèle le trouble des jeunes filles, leur embarras; annonce en elles des sentimens nouveaux, fait connaître leurs émotions et les combats qu'elles commencent à livrer à l'amour. Ce sentiment, lorsqu'il est très-vif, fait souvent éclore une passion inquiète, que l'on peut regarder avec raison comme la fille de l'amour mal dirigé, contre laquelle on ne saurait prémunir avec trop de soin les personnes du sexe : je veux parler de la jalousie; elle est une des causes les plus puissantes des aberrations mentales chez les femmes; et il n'est point de crimes qu'elle ne puisse faire commettre.

L'âge de la puberté exige encore plus d'attention chez les jeunes filles, puisque chez elles les organes des sens ont une activité plus grande; leur tact jouit d'une précision et d'une délicatesse extrêmes; leur odorat est affecté plus vivement; l'extrême variabilité de leur voix peut nous faire juger de la délicatesse et de la sensibilité de l'organe de l'ouïe chez elles, puisque la voix, dans l'exécution, est guidée par l'ouïe. Aussi voyons-nous que, chez les femmes, les sensations sont plus vives, et que l'expression de ces sensations est plus énergique. Ces affections vont en augmentant d'intensité du Nord au Midi; mais comme la mobilité est l'apanage des femmes, ces impressions sont passagères. La durée de l'impression, la persévérance dans la méditation et la réflexion, n'appartiennent qu'à l'homme. On doit déduire de ces vérités cette conséquence naturelle, qu'on doit, dans cet âge, leur interdire les lectures trop tendres ou lascives; on ne doit pas exposer à leurs regards des images obscènes, ou leur permettre de fréquenter des lieux où les passions sont réveillées par tout l'appareil extérieur, comme les spectacles, les grands cercles; on s'exposerait à éveiller en elles des besoins et des désirs artificiels, ou à exciter des désirs précoces.

Les théâtres, quelle que soit la décence qui y règne, font tou-

jours une impression fâcheuse chez les filles pubères ; en augmentant la sensibilité dont elles sont douées, en supposant même qu'on ait l'attention, pour les y conduire, de choisir les jours où on joue les pièces les moins susceptibles d'émouvoir leurs âmes tendres. On se trompe grossièrement quand on croit former le cœur sensible des jeunes personnes du sexe aux sentimens de la tendresse conjugale, en les faisant assister à des scènes où cet amour est représenté sous les traits les plus enchanteurs : on peut accorder que ces scènes peuvent être utiles pour resserrer, entre les époux, les liens de l'union conjugale ; mais, comme le dit M. Mahon, chez les filles, où il peut s'écouler un temps long entre l'impression qu'elles ont éprouvée et l'occasion licite d'imiter ce qu'elles ont vu, loin d'épurer leur caractère moral, elles sont propres à échauffer leur imagination, et à faire naître en elles des désirs qui seront funestes à la paix de leur âme. Dans la plupart des drames, on voit les passions se heurter sans cesse et se combattre.

Les pères et mères doivent éviter, devant leurs filles, lorsqu'elles approchent de l'époque de la puberté, certaines familiarités qui, quoique permises entre des époux, et quoiqu'elles soient l'indice de la bonne intelligence qui règne dans l'union conjugale, peuvent faire naître chez une fille que la nature aurait formée avec un tempérament ardent, des sensations et des goûts qu'elle aurait dû ignorer encore long-temps. Un penchant dont elle ignore la nature et la puissance, la curiosité naturelle à son sexe, la portent à examiner une autre fois plus attentivement, et elle parvient enfin à connaître quel est le but de l'affection qui l'agite ; ce qui est un malheur pour elle, parce que cette passion, agissant dans tous les instans, est très-difficile à combattre.

Des conversations trop libres peuvent, comme les exemples, éclairer trop promptement les jeunes filles, allumer leurs passions. Si elles paraissent distraites, dit M. Chambon, elles n'en sont pas moins attentives à des discours qui leur inspirent le goût de la volupté. Lorsqu'on est à même d'entendre de jeunes filles qui se communiquent leurs connaissances funestes, dans un moment où elles croient n'être pas entendues, on peut s'assurer, par leurs réflexions, que, quoiqu'elles aient paru occupées à autre chose, elles n'ont rien laissé échapper de la conversation. « On a vu de ces filles quitter la société pour aller mettre en pra-

» tique les maximes qu'elles avaient entendues, » et l'égarement passager auquel elles se sont livrées, leur faire contracter une habitude funeste.

La femme, étant plus sensible, est douée d'une imagination plus active; son jugement est en raison de ce qu'elle est affectée, et doit être considéré comme l'effet du sentiment : on peut dire avec raison que les femmes jugent avec le cœur; l'homme, au contraire, est doué d'une force d'action plus grande, et il juge en comparant les objets. Quand on veut convaincre une jeune fille, et lui faire adopter ce qu'on lui conseille, c'est donc au cœur et au sentiment qu'il faut parler, plutôt qu'à la raison : le garçon, au contraire, veut qu'on lui parle le langage de la raison; il exige que l'on raisonne avec lui. Cette sensibilité extrême des femmes doit décider le mode d'éducation des jeunes filles; vérité qui n'a point échappé à Fénélon, dans son traité de l'Éducation des Filles. La fille réussit dans ce qui demande de la délicatesse, le mâle dans ce qui demande du jugement : leur éducation morale exige des différences qui doivent être calquées sur celles que présente leur caractère moral.

La femme sent plus le présent qu'elle ne compare le passé ou calcule et prévoit l'avenir; elle se distingue plutôt par une finesse de tact, par une pénétration vive des convenances que par une suite d'idées enchaînées. Elle est, en général, beaucoup plus variable et changeante que l'homme,

Varium et mutabile semper
Fœmina....

aussi a-t-elle la plus grande disposition à se gouverner d'après les impressions qu'elle éprouve. Dans sa timidité même, elle donne des preuves de sa coquetterie. Ce caractère, cette disposition de la jeune fille à la coquetterie était bien connus de Virgile, qui a dit d'elle :

Et fugit ad salices et se cupit ante videri.

La pudeur est un des attributs les plus charmans de la jeune fille. Mais on devine souvent qu'elle brûle d'accorder ce qu'elle est forcée de refuser.

La femme, étant douée d'une sensibilité exquise, aime plus tendrement et plus fortement. On doit veiller à ce qu'elle ne forme pas des inclinations que l'on serait obligé de contrarier par

la suite ; on doit craindre l'effervescence des passions amoureuses, et tâcher d'étouffer, dès leur naissance, les premières atteintes d'un amour dont on peut prévoir le malheur ; car l'amour s'enflamme par les obstacles, il s'éteint par les jouissances. En effet, comment résister à une affection qui trouve sa cause première dans les besoins physiques de l'individu, qui sont plus ou moins exaltés par la présence d'un objet aimable ? L'amour est la plus violente et la plus universelle des passions, et il est difficile d'en réprimer les désirs quand on a eu l'imprudence de les laisser naître. Quels désordres ne doit pas produire dans l'économie, chez une femme brûlée de désirs qu'elle n'ose satisfaire, ni même découvrir, la violence continuelle qu'elle se fait pour les concentrer à l'intérieur et les étouffer ! Elle peut devenir la cause de la fureur utérine chez une femme d'une constitution ardente qui, trompant la nature dans son attente, s'efforce de garder une continence entièrement contraire au besoin impérieux qu'elle éprouve : le mariage est le seul moyen de prévenir ces accidens. Si, par une attention soutenue, la femme vient à bout de conserver son innocence, elle tombe dans la tristesse et la langueur.

L'éducation des jeunes filles doit se diriger vers les fonctions de la maternité. Il faut s'efforcer de les délivrer de la frayeur qu'elles ont pour certains objets, comme le tonnerre, la décharge d'une arme à feu, etc., etc ; si elles contractent l'habitude d'être épouvantées par la plus légère cause, et qu'elle agisse à l'époque des règles ou pendant la grossesse, elle peut supprimer les unes, hâter la fin de l'autre avant le temps prescrit par la nature.

On ne doit jamais perdre de vue, dans l'éducation des filles, que le tourment et la fatigue perpétuelle de leur imagination sont la source des maladies nombreuses de nerfs qui les assiégent ; elles sont dans une lutte continuelle de besoins et de désirs artificiels que l'on doit tâcher de prévenir. Cette multiplicité de besoins et de désirs factices enfante la multiplicité des passions : plus les causes de ces besoins et de ces désirs artificiels sont multipliées, plus les maladies nerveuses sont nombreuses : aussi sont-elles beaucoup plus communes dans les grandes villes, où ces influences des passions sont portées au dernier degré, qu'elles ne le sont dans les campagnes. En effet, le séjour dans les villes, et surtout dans les capitales, enfante une foule de besoins factices

qui, joints aux besoins naturels, sont très-propres à exalter les affections de l'âme.

Ce peu de réflexions suffit pour prouver qu'à cette époque l'éducation des filles et des garçons ne doit pas être la même, soit qu'on la considère sous le rapport du développement des facultés intellectuelles, soit sous le rapport de la direction heureuse que l'on peut imprimer aux affections de l'âme : en effet, comme l'a dit fort ingénieusement M. Hallé, si on les considère dans l'ensemble de la société, on peut dire que les femmes en sont le système nerveux, et les hommes le système musculaire.

Des Maladies des Enfans.

Considérations générales.

Dans les premières années de la vie, l'homme et la femme ne présentent d'autre marque distinctive que dans la conformation des parties sexuelles. On observe dans les deux sexes, durant l'enfance, une conformité d'organisation et de fonctions pendant l'état sain ; ils sont aussi sujets aux mêmes maladies, qui s'annoncent par les mêmes symptômes ; les mêmes parties sont affectées, et les moyens de guérison sont les mêmes. Ce n'est, pour l'ordinaire, qu'à l'époque de la puberté, où commence l'exercice des fonctions dévolues à chaque sexe, que l'on rencontre des maladies particulières à chacun d'eux.

La mortalité des enfans est d'autant plus considérable qu'ils sont moins éloignés de leur naissance. Il résulte des calculs nécrologiques qui ont été publiés que, sur mille enfans il n'y en a guère que la moitié qui atteignent l'âge de huit ans. Il en périt deux cent soixante dans la première année, et plus de quatre cents ont déjà succombé à la fin de la quatrième. Ce phénomène est constant et général. Les infirmités avec lesquelles l'enfant vient au monde, les maladies qu'il a héritées de ses parens, la dentition sont les causes les plus ordinaires de cette mortalité.

Si, parmi les maux qui tourmentent les enfans, il en est qui sont attachés à leur organisation, la plupart de ceux qui les assaillent sont notre propre ouvrage, et dépendent des fautes que nous commettons dans leur éducation. Les notions généralement admises sur un grand nombre de maladies des enfans sont vagues

et peu exactes. Si on ne peut plus adresser aux médecins le reproche que leur faisait Tissot, d'avoir trop négligé les maladies des enfans et le régime qui leur convient, on peut déplorer avec raison l'aveuglement des parens, qui accordent souvent plus de confiance, dans le traitement de leurs indisposions, à des commères, à des charlatans, à des apothicaires, qu'aux médecins qui en ont fait une étude spéciale. Les reproches secrets qu'ils se font de s'être adressés à eux compriment leurs regrets et les contraignent au silence. On tient compte aux personnes qui exercent la médecine, qui leur est étrangère, des guérisons qu'ils doivent à la bonne constitution des enfans; mais on tait les accidens, comme l'a judicieusement observé Girtanner dans son Traité des maladies des enfans. Cependant, quelle sagacité ne faut-il pas pour établir le diagnostique de ces maladies, qui sont toujours très-compliquées! Les cris seuls des enfans et leurs pleurs peuvent indiquer qu'ils souffrent : il faut déterminer le siége et la nature de leurs douleurs, qu'ils ne peuvent pas faire connaître eux-mêmes. C'est par des cris que l'enfant exprime ses premières sensations : il avertit par là de ses besoins. Les maux auxquels sont exposés les enfans sont si nombreux, que l'on serait tenté de répéter, avec Pline, qu'ils ne semblent naître que pour souffrir; ils sont facilement malades, à cause de la faiblesse de leur constitution et de la délicatesse de leurs organes.

L'homme est exposé toute sa vie à une foule d'infirmités; mais il l'est encore d'une manière plus marquée au moment de la naissance. Il est des maladies propres à chaque âge, en conséquence d'une disposition particulière de l'économie. La constitution naturelle de chaque âge ne produit cependant pas par elle-même des maladies : *Natura non facit morbos, sed patitur*, a dit Fouquet; elle rend seulement le corps plus susceptible d'éprouver certaines affections par l'impression de causes souvent légères et qui, dans tout autre âge, seraient restées sans effet, ou bien auraient produit des maladies différentes. Hippocrate est le premier qui ait écrit sur les maladies des âges; il nous a laissé, dans un petit nombre d'aphorismes, l'histoire complète de ces maladies. Vers la fin de la section troisième de ses Aphorismes, il fait une énumération exacte de ces maladies, et surtout de celles de l'enfance, qui nous fait connaître les progrès étonnans qu'avait faits la médecine d'observation dans ces premiers âges de l'art;

mais, content de les avoir observées, il n'a lié leur histoire à aucune théorie. La réserve du père de la médecine n'a pas été imitée par ses commentateurs; chacun d'eux a expliqué à sa manière, et suivant la théorie du temps où il écrivait, l'étiologie des maladies des âges. Je n'embrasserai aucune des théories proposées par les auteurs sur les maladies de l'enfance en particulier, parce qu'elles n'y sont considérées que sous un de leurs rapports; je me bornerai à rechercher les causes qui font que, dans cet âge, le corps a plus d'aptitude à contracter spécialement certaines maladies.

Stahl, dans sa Dissertation intitulée *de Morbis ætatum*, Hoffmann, sont les premiers qui ont porté, d'une manière spéciale, leur attention sur la tendance que les maladies affectent vers les diverses parties du corps, suivant les différentes périodes de la vie. Dans l'enfance, tout semble dirigé vers l'accroissement, et les maladies propres à cet âge se font observer vers les organes destinés à l'opérer, et qui jouissent d'un développement et d'une action plus marqués. En effet, chaque âge nous présente, d'une manière plus sensible, le développement de quelques-uns des systèmes organiques dont l'ensemble compose l'économie animale, et qui paraissent prédominer sur les autres et les influencer jusqu'à un certain point. Presque tous ceux qui se sont occupés de déterminer la prédominance de tel ou tel système à chaque époque de la vie, ont adopté les vues de Stahl.

On ne doit jamais perdre de vue, dans le traitement des maladies des enfans, que s'ils tombent facilement malades, ils se rétablissent aussi promptement : les forces de la nature, aidées d'un régime convenable, et le plus souvent tonique, suffisent pour l'ordinaire à leur guérison, sans qu'il soit nécessaire de recourir aux médicamens évacuans. J'entends seulement parler de ces derniers; car ceux tirés de la classe des toniques, comme le sirop de quinquina, le sirop anti-scorbutique, administrés seuls, ou combinés ensemble, sont souvent indispensables pour prévenir ou pour guérir les indispositions des enfans. Il serait à désirer que les praticiens abandonnassent cette dénomination de sirop anti-scorbutique, qui fatigue l'imagination des mères, et qui les porte à croire que les enfans auxquels on le conseille sont atteints du scorbut : on pourrait l'appeler *sirop de raifort composé*, du nom d'une des substances les plus actives qui entrent dans sa

composition. Quand on est obligé d'employer des médicamens chez les enfans, on doit ménager leur répugnance, leurs caprices, et les remplacer, quand cela est possible, par les médicamens externes. On ne doit jamais user de force pour faire prendre aux enfans malades des médicamens; on a vu résulter de grands inconvéniens de la contrainte nécessaire pour leur administration : quelques enfans ont péri à la suite de violens accès de colère dans lesquels ils étaient entrés.

Dans les maladies des enfans, il faut avoir beaucoup d'égards à leur constitution particulière : c'est elle qui fait connaître la nature des maux qui les affligent, et qui indique les remèdes qui conviennent le mieux, soit pour les prévenir, soit pour les guérir. L'enfant est principalement remarquable par les proportions des fluides blancs, qui donnent à toutes ses parties plus de blancheur, plus de mollesse et de laxité; par la mobilité du système musculaire, par l'excès de susceptibilité dans le système nerveux, et par les altérations qu'éprouve le système digestif. Le médecin observateur ne peut pas douter que les systèmes lymphatique, nerveux et digestif, ne jouent un rôle aussi essentiel dans les maladies de cet âge que dans l'état physiologique qui lui est propre ; ou ces systèmes sont affectés eux-mêmes, ou bien leur lésion décide les désordres que l'on observe dans les autres systèmes.

On regarde communément la surabondance des fluides blancs, chez les enfans, comme un indice certain que le système lymphatique prédomine chez eux. La prédominance d'action de ce système paraît prouvée par le développement plus considérable que présentent, dans l'enfance, les vaisseaux lymphatiques et les glandes dont la réunion forme le système absorbant, et qui sont les agens de la nutrition. Si par prédominance on entend une énergie d'action supérieure à celle de tous les autres organes, il est évident que le système vasculaire lymphatique, loin de prédominer chez les enfans, est au contraire celui de tous les systèmes circulatoires qui a le moins d'activité. Si le système lymphatique jouissait chez les enfans de plus d'action, le résultat de l'absorption plus prompte et plus facile, qui en serait une conséquence nécessaire, serait de faire disparaître cette sorte d'infiltration qui leur est naturelle, en reportant dans le torrent de la circulation les fluides blancs qui la produisent. Si tous les organes sont plus

abreuvés de fluides chez eux, c'est au contraire parce que ce système a moins de force tonique. La thérapeutique que l'on suit pour remédier à cette infiltration permanente du tissu cellulaire, et que l'expérience apprend être avantageuse, comme les frictions, soit simples, soit faites avec des linges imprégnés de la vapeur de substances aromatiques, l'insolation, l'exposition au grand air, les divers genres d'exercices, agit en augmentant le ton de l'organe cutané; cette action augmentée se propage sympathiquement aux organes situés plus profondément.

Le développement plus grand des vaisseaux lymphatiques et des glandes, que l'on a donné comme une preuve d'une action augmentée de la part de ces organes, est, au contraire, une conséquence de leur atonie, qui permet aux fluides de s'y accumuler et de les distendre : il n'a lieu que lorsque la nutrition est troublée d'une manière sensible. En effet, l'intumescence de l'abdomen, l'induration des glandes du mésentère et autres parties ne s'observent que chez les enfans dont les organes digestifs sont affaiblis : ce qui indique que c'est à ce dérangement et au défaut de contractilité des glandes qu'il faut attribuer leur volume plus grand. La sensibilité des glandes lymphatiques est une autre circonstance tirée de leur organisation, qui les dispose à s'engorger. Aussi l'expérience prouve que lorsque les glandes du mésentère ou de quelques autres régions sont engorgées, on ne peut réussir à les ramener à leur volume naturel que par un régime tonique et des médicamens tant soit peu stimulans, tels que la rhubarbe et le sirop de raifort composé. L'irritation qui existe vers ces organes est donc jointe à un état d'atonie. La rhubarbe est un des médicamens dont l'efficacité est la mieux constatée dans la plupart des maladies de l'enfance quand les symptômes sont à leur début : c'est avec raison qu'elle est regardée par les médecins comme le purgatif des enfans.

L'excessive mobilité du système nerveux, la vivacité et la rapidité des sensations chez l'enfant ont porté les physiologistes modernes les plus célèbres, qui se sont occupés de déterminer la prédominance de tel ou tel organe dans les différens âges, à fixer, pour l'enfance, cette prédominance vers le cerveau. Les faits sur lesquels repose cette manière de voir, qui était aussi celle du célèbre Stahl, sont vrais; mais, en bonne logique, on ne peut pas en conclure que le cerveau jouit, à cet âge, d'une action

supérieure à celle de tous les autres organes ; ce que l'on doit appeler *prédominance :* les symptômes nerveux qui s'observent à cette époque n'indiquent point une prédominance ou une énergie prononcée dans l'action de l'organe cérébral, mais seulement plus de susceptibilité, comme l'a judicieusement observé M. Hallé. En effet, plus ils sont susceptibles et faibles, plus ils sont exposés à être atteints. Ces phénomènes sont le plus souvent sympathiques, et reconnaissent presque toujours pour cause l'altération du système digestif : car ce que l'on appelle *état nerveux* se fait surtout remarquer lorsque des causes débilitantes ont encore surajouté à la faiblesse naturelle de leur constitution.

Les sensations, il est vrai, se succèdent rapidement chez les enfans ; on les voit passer rapidement des pleurs aux ris, et *vice versâ ;* leurs sensations sont quelquefois même si disparates, qu'on les voit tout à la fois rire et pleurer ; mais la vivacité, la rapidité des sensations ne sont pas une preuve de l'action du cerveau et de son énergie ; la fréquence de ses affections morbifiques indique seulement qu'il est plus susceptible et plus faible. Cet organe paraît passif dans la perception des sensations ; il n'est actif que dans l'exercice des facultés intellectuelles, qui n'a pas lieu dans l'enfance.

L'enfance est l'âge d'accroissement. Lorsque l'enfant vient au monde, la nature n'a en vue que deux choses, sa nutrition et son accroissement ; tout, à cette époque de la vie, est subordonné à l'accroissement. Les organes destinés à la nutrition, qui est la cause de l'accroissement, doivent donc fixer spécialement l'attention du médecin dans le traitement des maladies de cet âge, comme l'a reconnu le docteur Ranque dans une dissertation sur les Prédominances organiques dans les différens âges, et particulièrement dans l'enfance. L'estomac travaillant non-seulement pour l'entretien du corps, mais encore pour son accroissement, doit jouir de plus de vie dans l'enfance. Cette énergie de la faculté digestive dans les enfans est non-seulement prouvée par leur accroissement rapide, mais encore par le sentiment de la faim, qui renaît sans cesse et devient un indice de la promptitude avec laquelle la digestion s'opère, et par la facilité avec laquelle sont assimilées des substances qui, dans un âge plus avancé, ne peuvent plus l'être. L'énergie de la faculté digestive est d'au-

tant plus considérable que le corps s'éloigne moins de l'instant de la naissance ; mais si cette énergie d'action plus marquée de la part des organes digestifs, nécessaire pour la nutrition et l'accroissement, vient à manquer, ce qui arrive assez souvent, il faut s'efforcer de leur donner plus d'activité. C'est avec raison qu'Etmuller, qui est un des premiers qui aient considéré les maladies des enfans sous leur vrai point de vue, observe, dans son *Valetudinarium infantile*, que leur cause tient presque toujours à une altération particulière du système digestif. La plupart des maladies, soit aiguës, soit chroniques, de l'enfant, dérivent des obstacles que la nature rencontre dans l'accroissement ou la nutrition : on doit en accuser un défaut de contractilité dans les viscères qui composent le système digestif, et dans les glandes qui coopèrent à la nutrition.

J'ai tâché de profiter des vues utiles qu'ont présentées les auteurs qui ont écrit sur les maladies des enfans. On doit regretter que l'ouvrage de Rosen ne soit pas complet : il a excellé dans l'observation des maladies de cet âge ; mais pour offrir l'état actuel de la science, il était nécessaire de réunir tous les faits intéressans qu'on trouve dans les Mémoires qui ont été couronnés par diverses sociétés savantes, tels que ceux de M. Baumes sur l'Ictère, le Carreau, les Scrophules, les Convulsions des nouveau-nés, la Dentition et ses accidens ; ceux de MM. Jurine de Genève, et Albers de Bremen, sur le Croup, qui ont mérité à leurs auteurs de partager le prix de douze mille francs proposé par le gouvernement français sur cette maladie ; ainsi que ceux de MM. Caillaux de Bordeaux, Vieusseux de Genève, et Double de Paris, qui ont obtenu l'honneur d'un *accessit*. On doit aussi consulter le travail de M. Giraudy, qui a paru trop tard pour être admis au concours, et surtout la dissertation de M. Schwilgué sur la même maladie, antérieure de plusieurs années à tous ces travaux sur le Croup. Il a paru plusieurs autres dissertations qui ont présenté avec discernement quelque autre objet particulier que j'aurai le soin de faire connaître. J'ai beaucoup plus puisé dans ces monographies que dans les traités généraux. Pour ce qui concerne la cure préservative de ces maladies, j'ai souvent fait usage des excellentes vues proposées par M. Hallé dans son Cours d'Hygiène.

Dans le tableau que je présenterai de ces maladies, je m'attacherai spécialement à faire connaître leur nature et l'organe qui

en est le siége; je les comparerai les unes aux autres pour tâcher de saisir leurs rapports et leurs différences. En effet, il faut apporter la plus grande attention à la recherche de toutes les circonstances propres à faire connaître le véritable caractère d'une maladie.

Le mot *enfant*, pris vulgairement, a une grande latitude : sous le nom d'*enfance* on comprend tout l'espace de la vie qui s'étend depuis la naissance jusqu'à la puberté. Je diviserai cet espace en deux, comme le faisaient les anciens : j'appellerai l'un *enfance*, *infantia:* il s'étend jusqu'à l'âge de sept ans; je donnerai à l'autre le nom de *seconde enfance*, *pueritia*, qui commence à l'âge de sept ans et se termine à la puberté. Je m'occuperai plus spécialement des maladies de l'enfance proprement dite.

L'enfance se divise en trois époques qui répondent à celles où l'on voit se préparer et s'exécuter les crises qui servent au développement de l'enfant : la première s'étend du moment de la naissance jusqu'à la dentition, c'est-à-dire, jusqu'au sixième ou septième mois. Pendant cette époque, l'enfant a peu de sensations; il ne fait que téter et dormir; il est peu sujet aux maladies, et il meurt rarement dans cette première époque.

La seconde époque commence à la première dentition, et continue jusqu'à son complément, c'est-à dire, jusqu'au moment où l'enfant fait les dernières des vingt premières dents : c'est ordinairement à deux ans ou vingt-huit mois que ce travail de la nature est achevé. L'époque de la dentition est un temps orageux pour l'enfant; le développement des dents produit chez lui des convulsions terribles; presque toujours ses maladies se compliquent alors de convulsions : une liberté modérée du ventre est une assurance que l'enfant passera cette époque. Il faut joindre à cette cause les dérangemens de l'estomac dépendant du changement de nourriture qui remplace le lait de la mère, qui s'observent surtout lorsqu'elle n'a pas l'attention de sevrer par degrés insensibles.

La troisième époque s'étend de la fin de la première dentition, qui a lieu à deux ans ou vingt-huit mois, jusqu'à la seconde dentition, qui s'opère à sept ans. A cette époque, l'enfant n'éprouve plus de mouvemens convulsifs, à moins que ce ne soit dans les maladies éruptives, telles que la petite-vérole, la rougeole; souvent les plus bénignes sont accompagnées de convulsions, qui

peuvent aussi être occasionées par la présence des vers. C'est à cette époque qu'il se fait le plus de développemens physiques. Si le système ne jouit pas de l'énergie suffisante, les glandes du mésentère s'engorgent, et l'on voit alors se déclarer la maladie connue sous le nom de *carreau*. Souvent les écrouelles, qui, dans la suite, se manifesteront au cou, existent déjà dans le mésentère.

Lorsque l'atonie du système en général, et celle du système lymphatique en particulier, donnent lieu à l'engorgement du mésentère, les os éprouvent aussi assez souvent un changement. Il arrive quelquefois une distorsion considérable dans les os longs; les épiphyses et les articulations se gonflent; alors se manifeste le rachitis de la première enfance, qui tient à la même disposition du système qui produit les scrophules et le carreau; mais, dans le cours ordinaire, c'est à cette époque que les os se développent et acquièrent de la solidité. Ce travail de la nature est assez souvent accompagné de dépurations considérables par divers émonctoires.

Le système lymphatique est fréquemment affecté de maladies chez les enfans; celui du cuir chevelu et de la face devient le siége de dépurations : tantôt ce sont des croûtes qui couvrent le front et les joues des enfans; tantôt ce sont d'autres excrétions, telles que des suintemens derrière les oreilles et à la tête : on doit les regarder comme une excrétion naturelle qui doit être respectée. La conduite de certaines mères, qui, sous prétexte de délivrer les enfans de ces croûtes qui les défigurent, cherchent à les dessécher par des lotions astringentes, est très-blâmable : cette pratique peut occasioner chez les enfans les accidens les plus graves.

La seconde enfance, ou *pueritia*, est marquée par la seconde dentition. Ce second travail est moins pénible que le premier, soit parce que l'enfant est plus fort, soit parce qu'il est moins irritable. Les affections mésentériques ne se déclarent plus à cet âge, à moins qu'elles ne soient produites par un mauvais régime. Les glandes particulièrement affectées sont celles qui avoisinent les organes de la voix et de la génération. L'on voit survenir, lorsque le système est dans un état de torpeur, le gonflement des glandes parotides et maxillaires, et celui des glandes des aînes et des aisselles. Il arrive aussi des gonflemens des articulations lorsque le virus scrophuleux attaque les glandes de cette partie. L'on voit souvent à cet âge un autre genre de rachitisme lorsque l'os-

sification ne s'exécute pas convenablement : c'est celui de l'épine et du tronc. Le rachitisme de la seconde enfance, comme celui de la première, est, pour l'ordinaire, une conséquence des ravages produits par la constitution scrophuleuse.

Je viens de faire remarquer qu'il y a, à chaque période du développement de l'enfant, un travail qui s'annonce par des symptômes qui lui sont propres, et qui tiennent à la nature des organes qui se développent. La mobilité de l'enfant est augmentée à toutes les époques où il se fait un développement organique : plus les mouvemens qui annoncent ce travail sont vifs, plus les maladies des enfans sont vives et fréquentes. Lorsqu'au contraire il s'exécute d'une manière régulière, l'enfant s'en aperçoit à peine, ou au moins il n'éprouve que des indispositions légères qui ne méritent pas le nom de maladies ; elles sont un effet naturel des mouvemens intérieurs que la nature suscite en lui pour opérer son accroissement ou la sortie des dents. Mais si l'on trouble ces mouvemens critiques, il en résulte une altération sensible dans les fonctions, qui donne lieu à des maladies graves qui trouvent souvent leur source dans la mobilité de la constitution, qui est alors très-grande, parce qu'elle augmente en proportion des difficultés qu'éprouve la nature pour opérer ces développemens.

Aussi Hippocrate, qui observait si scrupuleusement la marche de la nature, a-t-il classé les maladies des enfans sous les trois époques où se font chez eux les plus grands développemens. Sa première époque est depuis la naissance jusqu'à la dentition : c'est à cette époque que les maladies de l'enfant dérivent presque toujours des obstacles que la nature rencontre dans la nutrition ; elles dépendent, pour l'ordinaire, du défaut ou de la mauvaise qualité de la nourriture. Avant la dentition, la nutrition est, en quelque sorte, l'acte exclusif de la nature : tout le reste est assoupi pour qu'elle s'opère. Avant la dentition, l'enfant n'a besoin d'être saigné que dans des cas rares : ce sont des toniques qu'il faut lui donner ; il faut augmenter l'action des vaisseaux lymphatiques et des glandes par lesquels s'opère la nutrition. Le travail de la dentition forme la seconde époque d'Hippocrate. La troisième comprend les maladies auxquelles l'enfant est le plus sujet jusqu'à l'âge de sept ans : cette classification a été adoptée par Doublet ; c'est aussi celle que je suivrai, à quelques modifications près, parce qu'elle est tracée par la nature elle-même.

Aux trois époques dans lesquelles Hippocrate a renfermé toutes les maladies des enfans, on doit ajouter une quatrième classe, qui comprendra des maladies qui n'appartiennent pas plus à l'une de ces époques qu'à l'autre, parce qu'il n'en est aucune où elles ne puissent se déclarer: cependant elles sont bien plus fâcheuses lorsqu'elles coïncident avec le travail de la dentition. Si je n'avais pas cru devoir séparer les vices de conformation des maladies proprement dites, j'aurais établi une cinquième classe pour ces états contre nature de nos parties, appelés *vices de conformation*, qui sont tantôt originaires, tantôt accidentels.

En traitant des différentes maladies de l'enfance en particulier, je ferai voir qu'elles ont un grand rapport les unes avec les autres par leurs causes, leurs symptômes, et par les remèdes qu'elles exigent. Si elles ont quelques points par lesquels elles se ressemblent et se rapprochent, elles présentent cependant quelques différences remarquables qui les caractérisent, qui se tirent de l'organe qui est affecté, quoiqu'assez souvent les causes prédisposantes et déterminantes soient les mêmes.

Première époque, ou Maladies qui se déclarent depuis la naissance jusqu'à la dentition.

De l'Excrétion et de la Rétention du Méconium.

C'est le nom que l'on donne aux excrémens que l'enfant rend pour l'ordinaire peu de temps après sa naissance. Il a été adopté par les anciens, qui avaient cru trouver une sorte de ressemblance entre la couleur et la consistance de cette matière excrémentitielle et celle du suc de pavot. Il est passé de l'idiome grec dans la langue française sans aucun changement dans sa terminaison. Le mot μηκωνιον des Grecs dérive de μηκων, pavot. Lorsque la respiration est bien établie, l'irritation que l'air exerce sur l'organe cutané de l'enfant détermine dans les intestins un mouvement intérieur qui expulse cette matière. L'action communiquée sympathiquement au canal intestinal fait qu'il se débarrasse d'un excrément dont le séjour plus long lui deviendrait nuisible. Le méconium n'est rendu, avant que l'enfant ait éprouvé l'action de l'air sur son organe cutané, qu'autant qu'il est soumis pendant le travail à de fortes contractions de l'utérus, ou qu'il se présente par les fesses. Mais, dans ce cas, l'éjection prématurée

de cette matière dépend d'une pression mécanique et non d'une action propre au canal intestinal.

L'analyse qu'a faite M. Vauquelin de cette matière excrémentitielle prouve qu'elle contient de la bile comme les matières stercorales des adultes (1). L'opinion la plus générale parmi les physiologistes l'a fait consister dans l'accumulation du mucus intestinal qui se sépare à la surface interne de ce canal pendant tout le cours de la gestation, et auquel se mêle quelque peu de bile. C'est au mélange de cette humeur avec la sécrétion intestinale que l'on doit attribuer sa couleur verdâtre ou noirâtre. Sa consistance, sa viscosité dépendent de ce que, pendant son séjour, la partie la plus fluide a été en partie absorbée. Les fluides muqueux séparés à la surface des intestins sont retenus par un mécanisme analogue à celui qui fait que la bile séjourne pendant le même temps dans la vésicule du fiel, l'urine dans la vessie. La loi qui veut que tout fluide muqueux soit rejeté au dehors ne doit pas avoir son effet chez le fœtus.

Quelques enfans évacuent en naissant, ou peu de temps après, une partie de leur méconium; mais pour l'ordinaire ce n'est que dix ou douze heures après être nés qu'ils rendent cette matière excrémentitielle. Mais si cette humeur étrangère n'est pas évacuée peu de temps après la naissance, sa rétention peut donner lieu à des accidens qui menacent les jours de l'enfant, si on ne sollicite pas promptement son excrétion : des coliques, des vomissemens sympathiques, produits de l'irritation qu'exerce cette matière sur les intestins, des spasmes, en sont les suites ordinaires. Le spasme du sphincter de l'anus est quelquefois la cause de la rétention de cette matière noire, visqueuse, que l'on appelle *méconium*. Suivant Tissot, cette constriction sympathique de l'anus n'est pas rare : il attribue cet accident à l'éréthisme dont

(1) M. Bouillon-Lagrange a trouvé des poils dans le méconium des enfans nouveau nés. Ce professeur a également trouvé des poils ou cheveux dans les matières vertes que rendent les enfans quand ils ont des tranchées quelques jours après leur naissance. Pour rendre les poils du méconium apparens, il suffit de le faire sécher à une chaleur douce : il reste une masse jaune-verdâtre qui est parsemée d'un lacis de poils très-serré, qui lui donne l'apparence d'une étoffe feutrée. Si on passe, à travers un filtre, le méconium délayé avec une grande quantité d'eau, les poils restent dessus.

est atteint l'organe cutané lorsqu'il est frappé par un air trop vif; l'anus est si serré qu'on ne peut pas introduire un suppositoire. Les purgatifs seraient nuisibles ; on doit solliciter l'évacuation du méconium par les fomentations émollientes, les bains tièdes, les lavemens.

Le méconium est quelquefois si tenace, qu'il adhère à la tunique interne des intestins, en sorte que ce n'est que fort tard qu'une partie de cette matière est chassée hors du corps. Quand un enfant éprouve des accidens quelques jours après sa naissance, on doit rechercher attentivement s'ils ne seraient pas dus à la rétention d'une partie du méconium, quoiqu'il se soit déjà écoulé un espace de temps assez considérable depuis la naissance pour que, dans l'ordre naturel, on ne dût pas soupçonner qu'une portion de cette matière excrémentitielle est encore retenue dans le canal intestinal.

J'ai déjà indiqué, lorsque j'ai fait connaître les avantages qui résultent pour l'enfant de l'allaitement maternel, que le meilleur moyen à employer était le lait de la mère, connu sous le nom de *colostrum:* un grand nombre d'enfans n'ont besoin d'aucun autre secours ; mais il en est d'autres pour lesquels il est nécessaire d'en venir à d'autres moyens, soit parce que ce lait manque, soit parce qu'il n'agit pas assez promptement, à raison de l'atonie dont est atteint le canal intestinal. Ce n'est pas ici le cas de dire avec quelques auteurs, qu'aider la nature dans cette excrétion, c'est la troubler dans ses opérations. Je conviens que lorsque l'évacuation du méconium se fait dans le temps convenable et en suffisante quantité, soit que l'enfant soit allaité par sa propre mère, soit qu'il soit confié à une nourrice étrangère, l'on ne doit administrer aucuns médicamens purgatifs parce qu'ils sont inutiles : or, tout médicament inutile peut devenir nuisible s'il est actif. Les secours de l'art sont bien plus souvent nécessaires pour faciliter l'excrétion du méconium lorsque l'enfant nouveau né prend le lait d'une nourrice étrangère : plus son lait est ancien, plus il y a lieu de croire que quelque médicament deviendra nécessaire.

Le premier lait, connu sous le nom de *colostrum*, favorise très-certainement l'évacuation du méconium : mais doit-on attribuer son effet sur le système digestif des enfans à une propriété purgative? Si, par qualité purgative, on se forme l'idée d'une propriété âcre et irritante, elle n'existe point dans le colostrum

de la femme : au lieu d'y remarquer un goût âcre et salé, comme l'ont prétendu quelques auteurs, on le trouve, en le dégustant, fade et un peu sucré. Le colostrum paraît produire son effet évacuant par une manière d'agir analogue à celle des corps gras et sucrés, comme la manne.

Les enfans d'une constitution faible, ceux qui ont souffert au passage, ceux qui ne reçoivent pas les soins nécessaires ou qui sont exposés à l'action de l'air froid, ont besoin des secours de l'art pour expulser leur méconium. Si cette matière séjourne, elle peut être absorbée, et donner à la peau une teinte d'un brun rougeâtre; ce qui suffirait pour prouver qu'il est toujours utile d'en aider l'expulsion, si la nature ne l'opère pas elle-même. On emploie ordinairement les sirops purgatifs pour procurer cette excrétion : on peut donner celui de chicorée composé, dans lequel entre la rhubarbe, et que l'on délaye, à la dose de demi-once ou d'une once, dans quelques onces d'eau de gruau; on le donne à l'enfant, à la dose d'une cuiller à café, de demi-heure en demi-heure, jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'issue du méconium; dans l'intervalle, on peut faire prendre de l'eau miellée : ce dernier moyen, très-usité dans les campagnes, peut suffire pour faire rendre le méconium.

Quand la couleur de la peau est jaune ou d'une teinte foncée lorsque l'enfant est assoupi, ces premiers moyens ne suffisent pas pour procurer des selles; il faut alors employer le sirop de fleurs de pêcher, qui est plus énergique, dont on met une once dans quelques onces d'un véhicule adoucissant, et que l'on fait prendre à l'enfant de temps en temps par cuillerée à café, jusqu'à ce qu'on ait obtenu des évacuations. Doublet dit avoir été obligé de faire prendre deux gros de sirop de nerprun, pour obtenir l'excrétion du méconium, dans un cas où l'enfant était demi-apoplectique. L'insensibilité du canal intestinal est alors si considérable qu'il ne ressent que faiblement l'action des médicamens, qui, dans toute autre circonstance, deviendraient nuisibles par leur activité. Ces enfans présentent les mêmes phénomènes que les adultes, chez lesquels l'estomac et les intestins ne peuvent être excités, dans le cas d'apoplexie, que par des doses d'émétiques ou de purgatifs bien plus fortes que dans les cas ordinaires. Si le froid des extrémités, la pâleur du visage et le peu de vivacité des yeux, annoncent un état de faiblesse, on doit délayer le sirop

purgatif dans un véhicule fortifiant, comme quelques onces d'eau de cannelle, de mélisse ou de fleur d'oranger.

Je n'ai pas conseillé les huileux, quoiqu'ils soient très-souvent employés pour faciliter l'excrétion du méconium, parce qu'ils ne me paraissent pas convenables : les huileux, la manne que l'on fait fondre dans du lait à la dose d'une once, ne purgent que par indigestion, ainsi que l'avaient reconnu Underwood et M. Peyrilhe. Ces substances ne conviennent pas à ceux qui sont faibles : les huileux peuvent se rancir et augmenter les douleurs; leur abus peut produire l'ictère. Les huileux relâchent les intestins, tandis qu'il est nécessaire de leur donner du ressort dans ce cas, ainsi que dans la plupart des maladies de l'enfance.

Il faut porter le même jugement de cette préparation si généralement usitée pour évacuer les enfans un peu plus âgés, et que l'on connaît sous le nom de *marmelade de Tronchin :* elle est composée de deux onces de manne et d'autant de casse et d'huile d'amandes douces. Pour la préparer, on triture, pendant quelque temps, la manne dans un mortier de marbre avec un peu d'eau de fleurs d'oranger; puis on ajoute la casse, l'huile d'amandes douces, plus deux onces de sirop capillaire : on fait prendre cet électuaire par cuillerées à l'enfant. La résine de jalap, que l'on donne à la dose de quelques grains dans du sirop d'orgeat, est un purgatif aussi commode qu'il est sûr dans ses effets : les enfans le prennent sans répugance.

Du Ris sardonique.

Durant les premiers mois, les enfans sont sujets à un état spasmodique des muscles de la face et des lèvres, qui produit comme un sourire : cet état doit être regardé comme un commencement de convulsion : on l'observe fréquemment à l'époque de la dentition. Cette figure riante que présentent, en dormant, les enfans lorsque les dents poussent, a été observée par Van-Swiéten, par Camper et par M. Barthèz : tant que ce dérangement se borne au sourire il est peu dangereux. Underwood croit qu'il est produit, chez les enfans nouveau nés, par des vents renfermés dans l'estomac; il conseille, dans ce cas, de réveiller l'enfant s'il dort trop long-temps, de l'agiter doucement, de lui frotter le dos, l'abdomen, l'estomac devant le feu : on peut lui donner trois

à quatre gouttes d'éther : cette douce agitation, ce frottement, suffisent pour faire sortir les vents de l'estomac. Mais si ce sourire se prolonge ou se répète pendant plusieurs jours, il survient des soubresauts ; l'enfant tombe dans l'assoupissement et éprouve des convulsions. Ce sourire, que l'on doit regarder comme le premier degré des convulsions, peut tenir à des causes variées, que le médecin doit rechercher pour les éloigner et les combattre.

De l'Ictère des Nouveau-Nés.

Du troisième au quatrième jour de la naissance, les enfans sont presque tous attaqués d'une jaunisse plus ou moins considérable. Cet accident est si commun, que quelques naturalistes ont voulu le regarder comme l'apanage de l'espèce humaine ; et Morgagni obseve que quinze enfans, dont il a été le père, ont tous présenté des indices de cet ictère à l'époque de la naissance : il attribue cette affection aux changemens qui surviennent dans la circulation au moment où l'enfant respire. Diverses causes, soit accidentelles, soit inhérentes à l'organisation, font que les enfans sont sujets à des jaunisses momentanées pendant le premier mois de leur vie.

Quoique l'ictère des nouveau-nés soit une maladie fréquemment observée par les médecins-accoucheurs, elle avait cependant été presque oubliée par les auteurs, jusqu'à ce que la Faculté de Médecine de Paris, jalouse de remplir ce vide, crut devoir réveiller l'attention des praticiens observateurs sur cette matière importante, en leur demandant, par son programme du 29 décembre 1785, « une description claire de l'ictère des » nouveau-nés, et une distinction entre les circonstances où ce » phénomène exige les secours de l'art et celles où il faut tout » attendre de la nature. » Le Mémoire de M. Baumes remporta le prix proposé sur ce sujet par cette Société savante. Pour tâcher de résoudre la question, il commence par présenter quelques observations d'ictères survenus à des enfans nouveau nés, dans différentes circonstances, à l'instant de leur naissance ou bien quelque temps après, dont il a été témoin ou qu'il a recueillis dans les observateurs.

M. Baumes, que je suivrai en partie dans la description de cette

maladie, reconnaît, d'après les faits qu'il a pu recueillir pour servir de base au diagnostique et au traitement de cette indisposition, que le méconium est une des causes les plus ordinaires de la jaunisse : l'engouement du duodénum par des saburres laiteuses, le lait d'une nourrice accouchée depuis long-temps, sont ensuite la cause la plus commune de cet accident. On conçoit qu'un lait trop consistant peut devenir la cause de l'ictère, parce qu'étant disproportionné aux forces digestives, il ne se digère qu'imparfaitement, et peut ainsi donner lieu à la surcharge des premières voies : plus le lait de la nourrice est ancien, plus l'enfant y est sujet. Il résulte de ce fait qu'il est très-important que la mère nourrisse elle-même son enfant; ce qui explique pourquoi cet accident est plus commun chez les enfans qui ont des nourrices étrangères, quoique bien portantes, que chez ceux qui sont allaités par leur mère. Si on s'en rapporte au calcul donné par un auteur moderne, l'expérience apprend que, sur vingt enfans allaités par une nourrice étrangère, quinze sont attaqués d'ictère; tandis que dix-sept en sont exempts sur le même nombre de vingt nourris par la mère. L'abus des huileux, des spiritueux, est aussi une des causes de l'ictère, mais moins commune que la présence du méconium. L'action d'un froid subit, un état de spasme peuvent aussi produire cette affection : aussi les enfans trouvés qui ont été exposés à un air froid, ou qui n'ont pas reçu les soins convenables, sont-ils plus fréquemment affectés d'ictère. M. Crop nie que l'ictère puisse dépendre d'un état de spasme des pores biliaires, parce qu'ils sont privés de fibres musculaires; mais, comme l'observe très-bien M. Baumes, « le spasme consistant seulement dans une augmentation vicieuse » des forces toniques, peut être propre aux organes dont la » structure n'est point musculaire. » La jaunisse peut dépendre d'un vice organique du foie. M. Baumes regarde cette cause comme la plus rare. Des auteurs cités par lui rangent encore parmi les causes de l'ictère, dans les enfans nouveau nés, l'immersion dans l'eau froide, une forte pression sur la tête, la bouillie qu'on leur donne.

La teinte jaune qui se manifeste assez constamment, à un degré plus ou moins fort, peu de jours après la naissance, a fait penser que cet effet devait être attribué à la bile; mais il n'est pas certain qu'elle ne dépend pas du sang. Il est peut-être plus

naturel d'attribuer ce phénomène aux changemens qui se passent dans la circulation au moment de la naissance. Ne voit-on pas dans les contusions légères, et même dans celles qui ont été graves, lorsque la résolution est avancée, la peau, au lieu d'une teinte bleuâtre ou noire, en offrir une entièrement jaune?

Il est des symptômes communs à tous les ictériques. Chaque espèce d'ictère offre des caractères qui lui sont propres, et qui sont des indices de la cause qui le produit.

Quelle que soit la cause de la jaunisse, elle est toujours caractérisée par la couleur jaune-verdâtre de la peau et de la conjonctive, que l'on peut regarder comme le signe pathognomonique de cette maladie. La peau est plus chaude, plus rude qu'à l'ordinaire; les urines, la matière de la transpiration, donnent aux langes une teinte jaunâtre analogue à celle de la peau; ce qui indique que ces excrétions charrient la matière bilieuse. On voit, dans la dixième observation rapportée par M. Baumes, qu'ayant fait ouvrir le cadavre d'un enfant mort ictérique, il remarqua que le tissu cellulaire était teint en jaune, et que tous les viscères du bas-ventre offraient la même couleur jaune ou de feuille morte. Lorsque l'enfant n'a pas rendu le méconium, les déjections sont noirâtres; pour l'ordinaire elles sont grisâtres; quelquefois cependant elles sont jaunes; car cette altération dans la couleur naturelle de la peau n'est pas toujours un indice du mauvais état du foie. Dans plusieurs cas d'ictère qui sont de nature à exiger les secours de l'art, l'appétit est moins vif. Plusieurs enfans tettent moins long-temps et avec moins d'activité : ce symptôme ne s'observe pas dans l'ictère critique. Dans le commencement, il y a quelquefois constipation; lorsqu'elle a duré quelques jours, il survient assez souvent une diarrhée bilieuse qui en est la crise naturelle. On a vu l'ictère être accompagné d'un prurit assez violent pour priver les enfans du sommeil : lorsqu'il exige les secours de l'art, l'abdomen et les hypochondres sont, pour l'ordinaire, tendus et rénitens. Quelques enfans sont tourmentés de vomissemens, de coliques qui leur font pousser des cris aigus, lesquels sont bientôt remplacés par un moment de calme et de sommeil. La bouche, la langue, participent en partie de la teinte du reste du corps, et sont recouvertes d'une couche jaunâtre.

Quelques enfans naissent avec une couleur de rouge obscur qu'il ne faut pas confondre avec l'ictère. Le plus souvent cet état

érysipélateux survient seulement après la naissance ; la peau rougit parce qu'elle est irritée par le contact de l'air : des lotions tièdes suffisent pour remédier à cette inflammation, qui est assez ordinaire dans les premiers temps. On distingue cet érysipèle bénin de l'ictère, parce qu'en comprimant légèrement la peau, elle blanchit dans le lieu comprimé : d'ailleurs, la conjonctive ne présente pas la couleur qui est propre à la jaunisse ; les urines ne teignent pas les langes, comme on le voit dans l'ictère. Il est rare que les enfans viennent au monde attaqués d'une véritable jaunisse.

Des causes variées pouvant produire la jaunisse des enfans nouveau nés, il est important, avant de déterminer le traitement, de reconnaître dans tous les cas quelle est celle qui a concouru à la formation de cette maladie. On ne peut y parvenir qu'en s'informant exactement des diverses circonstances qui ont précédé son invasion.

Si un enfant bien constitué est affecté d'ictère peu d'heures après sa naissance, qu'il tette comme de coutume, qu'il soit parfaitement tranquille, qu'il ait l'abdomen souple, le sommeil paisible, que toutes ses fonctions continuent de se faire avec régularité, et que la couleur de la peau diminue à mesure que la transpiration et les urines colorent de plus en plus les langes, on doit regarder cet ictère comme critique, et rester tranquille spectateur. La nature se suffit à elle-même pour expulser, par différens couloirs, la matière bilieuse surabondante : tout indique ici que cette altération dans la couleur naturelle de la peau n'est pas un indice du mauvais état du foie. On doit continuer les lavages tièdes faits avec l'eau et le vin ou l'eau de savon, pratiquer des frictions sèches sur le corps avec un morceau de flanelle, dans la vue d'augmenter la transpiration, qui paraît être la voie principale qu'adopte dans ce cas la nature pour évacuer la matière bilieuse et rétablir ainsi l'équilibre.

Lorsque l'ictère est du nombre de ceux qui exigent les secours de l'art, le prognostic que l'on porte doit être relatif aux causes qui l'ont produit, aux circonstances qui compliquent la maladie, et aux maux qui en sont la suite. La cause étant la même, l'état dans lequel se trouve l'enfant au moment de la naissance doit aussi faire varier le prognostic. La maladie est aisée à guérir lorsqu'elle est occasionée par le méconium. Si l'enfant est bien portant, et

qu'il doive être allaité par sa mère, le premier lait, connu sous le nom de *colostrum*, suffit pour remédier à cet état. Mais il faut recourir à l'art si l'enfant doit être confié à une nourrice étrangère, ou si ce lait n'a pas assez d'activité. Cet ictère est un des moins dangereux; les évacuans sont, en général, la base du traitement : les plus convenables sont les sirops de chicorée à la rhubarbe, de roses pâles, de fleurs de pêcher, que l'on délaye, à la dose d'une ou deux onces, dans cinq à six onces d'eau d'orge, de gruau, que l'on donne à l'enfant par cuillerées à café, plus ou moins rapprochées, suivant l'effet que l'on veut produire et l'état dans lequel se trouve le nouveau-né. L'atonie des intestins est quelquefois la cause du défaut d'évacuation de cette matière. Dans ce cas, ainsi que lorsqu'il existe assoupissement, on doit recourir aux sirops les plus actifs. Si l'enfant est faible, on doit administrer les purgatifs dans un véhicule tonique; on donne dans l'intervalle de bon bouillon, du vin coupé avec moitié d'eau. Le vin est très-propre à fortifier les voies digestives des enfans lorsqu'on l'administre avec prudence; donné pur, il a trop d'activité pour un enfant nouveau né. Quoique ce traitement soit celui que l'on emploie le plus souvent avec avantage, il ne peut cependant pas convenir dans tous les cas. Les causes de jaunisses symptomatiques n'étant pas toujours les mêmes, produisant des désordres différens dans l'économie, exigent une méthode curative différente.

Ce traitement est encore celui qui convient à un ictère produit par la saburre laiteuse ou par un amas de bile dans les premières voies, ainsi qu'à la plupart des ictères symptomatiques accompagnés de constipation. Si on ne laisse pas faire trop de progrès à la maladie avant de venir au secours de l'enfant, elle est encore aisée à guérir. Si l'ictère est accompagné de déjections bilieuses, on est sûr que les issues naturelles de la bile ne sont pas fermées, et qu'il est l'effet de l'absorption de cette substance versée dans le duodénum, où elle s'amasse. Le prognostic est peu fâcheux, parce qu'il n'existe aucun vice dans le foie. Les moyens curatifs ne présentent de différence avec ceux que demande l'ictère produit par le méconium, qu'en ce que, lorsqu'on a des saburres laiteuses à détruire, des matières bilieuses qui séjournent dans les premières voies à expulser, il est quelquefois nécessaire de faire vomir pour abréger la guérison. On soupçonne la saburre si l'enfant a tété le lait d'une nourrice anciennement accouchée;

dans ce cas, on doit conseiller à la nourrice de prendre des boissons abondantes, que l'on a regardées comme les plus propres pour diminuer la consistance du lait. Quand l'enfant prend le lait d'une femme étrangère, M. Baumes conseille, pour remplacer jusqu'à un certain point le lait séreux et laxatif de la mère, et prévenir ainsi la jaunisse, de faire prendre au nouveau-né du petit-lait clarifié dans lequel on délaye du miel, ou dans lequel on a fait infuser des fleurs de pêcher ou des roses pâles. La décoction de pois chiches, pour boisson ordinaire, a réussi à M. Chrestien dans presque tous les cas de jaunisse qui ne reconnaissent pas pour cause une affection notable de quelques viscères du bas-ventre : il la rend laxative par l'addition du sulfate de soude, ou par celle du tartrate antimonié de potasse.

Dans l'ictère spasmodique, l'enfant souffre cruellement de cardialgies, de coliques; le ventre est tendu, resserré; les urines sont rares, les déjections vertes; il survient quelquefois des vomissemens, un resserrement incommode à la région épigastrique, difficile à reconnaître chez les enfans nouveau nés. L'ictère de nature spasmodique s'établit, pour l'ordinaire, d'une manière subite. Cette espèce, dans laquelle les couloirs de la bile sont fermés par un état de spasme, est plus fâcheuse que les précédentes, parce que l'obstruction du foie, qui en est la cause, suppose qu'il a éprouvé une atteinte plus ou moins fâcheuse. L'ictère spasmodique doit être traité par les bains tièdes, les lavemens, et par les fomentations émollientes sur le bas-ventre. On peut donner en lavement des anti-spasmodiques, tels que le camphre, l'assa-fœtida : quelques grains de poudre de guttète sont un anti-spasmodique efficace lorsqu'il y a des acides dans les premières voies. Lorsque la détente est survenue, on peut administrer une eau de rhubarbe miellée : les purgatifs, employés avant d'avoir produit un relâchement, seraient nuisibles. L'existence des coliques offre l'indication de donner deux ou trois gouttes de laudanum liquide pour calmer; s'il est compliqué de convulsions, on doit donner, pour les arrêter, les bains tièdes, les lavemens camphrés.

Si l'ictère tient à l'abus des huileux, des spiritueux, de la bouillie, on doit changer de régime.

Tantôt l'engorgement ou l'inflammation du foie sont la cause de la jaunisse. L'ictère dans lequel le foie est affecté est toujours

dangereux et quelquefois mortel. L'engouement, l'obstruction du foie se reconnaissent par la dureté que ce viscère présente au tact, et par la proéminence qu'il forme dans l'hypochondre droit, par la maigreur des extrémités et la lividité du visage. La cure de l'ictère est la même que celle de la maladie primitive, qui offre d'ailleurs peu d'espoir de guérison. Le défaut de bile dans les intestins rend les digestions languissantes. Pour remédier à l'engouement du foie, divers moyens ont été conseillés : les préparations de rhubarbe, celles de fer, comme l'éthiops martial ; le savon, les jaunes d'œufs, l'extrait de fiel de bœuf, sont ceux que l'expérience apprend avoir été employés avec plus de succès. Lorsque la bile, par son reflux, paraît avoir produit une irritation vive dans toutes les parties, la décoction d'une once de racine fraîche de patience sauvage réussit souvent mieux que tous ces médicamens actifs considérés par les médecins comme fondans. M. Baumes regarde comme utile, dans l'engorgement du foie, d'appliquer sur l'hypochondre droit un cataplasme fait avec la pulpe de brione.

Si l'ictère dépend d'une irritation violente du foie ou de sa phlegmasie, quoique l'enfant souffre beaucoup plus que dans la jaunisse produite par l'engouement et l'obstruction de ce viscère, la maladie est plus aisée à guérir. Si on presse avec la main l'hypochondre droit, on reconnaît qu'il est tendu, rénitent ; l'enfant s'agite et témoigne, par des cris, que cette pression lui est douloureuse : il faut alors faire des fomentations émollientes sur cette région. La saignée proposée par Levret est indispensable. On doit préférer les saignées locales à la saignée générale, qui serait difficile à pratiquer. On applique les sangsues à l'anus et sur l'hypochondre droit.

L'ictère produit par la compression du cerveau, soit qu'elle ait été exercée pendant l'accouchement, comme cela a lieu lorsque le bassin est resserré ou que l'on est forcé de recourir à l'application du forceps pour réduire la tête, ou bien qu'elle dépende des manœuvres inconsidérées pratiquées après la naissance par la sage-femme ou l'accoucheur, dans la vue de rendre à la tête sa forme naturelle, ou de lui en donner une arbitraire, comme on le voit chez quelques peuples sauvages, peut se prévenir par les saignées et les fomentations résolutives faites sur le sommet de la tête. Si le sang ne coule pas en suffisante quantité par le cordon om-

bilical, sur lequel on ne doit pas placer la ligature dans cette circonstance, on ne doit pas hésiter à appliquer les sangsues derrière les oreilles, une de chaque côté. Les auteurs enseignent que cet ictère, une fois formé, se termine presque toujours par un abcès au foie, et ils font rentrer la théorie de sa formation dans celle des mêmes dépôts qui surviennent au foie à la suite des coups à la tête. Si, comme le prétend M. Richerand, dans un Mémoire (1), le foie n'est affecté à la suite des coups à la tête qu'autant qu'il y a chute, tiraillement communiqué à cet organe, il en résulterait que cette pression ne pourrait pas y donner lieu, puisqu'elle se borne au cerveau, et qu'il n'y a pas ébranlement simultané du foie. Or, l'auteur paraît avoir assez bien prouvé, par une méthode directe et indirecte, que les abcès ne se forment dans le foie, à la suite des plaies de tête, que lorsqu'après le coup porté sur cette partie le malade tombe de sa hauteur sur des corps durs; ou que, dans l'instant même du coup, cet organe participe à la commotion générale, que son poids énorme rend plus douloureuse. Une suite nombreuse de faits que M. Gaultier de Claubry a été à portée de recueillir dans les hôpitaux d'Italie et d'Espagne, lui a prouvé, comme l'admet M. Richerand, que les plaies les plus considérables de tête ne se compliquent pas d'abcès au foie tant que les blessés n'ont pas éprouvé, à l'instant du coup, de secousses violentes ni de chute, tandis qu'il a vu survenir constamment l'inflammation du foie, et qu'il a trouvé, à la mort, cet organe en suppuration lorsque les malades avaient éprouvé en même temps une secousse violente.

Si l'explication donnée par M. le professeur Richerand est fondée, il ne devrait pas survenir plus souvent des dépôts au foie à la suite des plaies de tête qu'à la suite des plaies à toute autre partie; car le foie, qui est lourd et mal soutenu, peut éprouver un ébranlement, un déchirement dans sa substance, indépendamment de toute lésion à la tête. M. Briot soutient cependant qu'elle n'est pas véritable. Cet accident, dit-il, ne devrait pas avoir lieu chez les militaires, chez qui les coups à la tête ne sont communément pas le résultat de chutes faites sur cette partie, mais de coups qui y ont été portés par un sabre ou par des corps lancés par la poudre.

---

(1) Journal de Médecine, par MM. Corvisart, Leroux, etc.; frimaire an 13, vol. XI.

Or, il rapporte que sur sept militaires morts à la suite de plaies à la tête, six portaient des dépôts au foie. La tête seule étant frappée, et les sujets ne tombant pas pour l'ordinaire à la suite de cet accident, on ne peut pas admettre qu'il y ait eu ébranlement, tiraillement du foie. Voici comment il explique leur formation : à la suite des chutes et d'un grand nombre de blessures, de certaines affections, le centre épigastrique éprouve une manière d'être particulière, un resserrement spasmodique à la suite duquel l'estomac rejette tout ce qu'il contient : cet état ne peut-il pas disposer le foie à un état inflammatoire, lequel est promptement suivi d'abcès ?

On ne peut pas admettre l'espèce de jaunisse que Levret croit être la suite de la putréfaction du sang dans le cordon ombilical : cette opinion hypothétique est démentie par l'observation, qui a appris qu'elle survient également quand on a eu l'intention de bien laver le cordon et de le blanchir avant de le lier.

On croit avoir observé que la jaunisse arrive lorsqu'on laisse trop long-temps l'enfant sans lui couvrir la tête.

De l'Endurcissement du tissu cellulaire.

La dénomination de *squirrho-sarque*, que M. Baumes a proposé de donner à cette maladie (1), lui convient assez bien : elle indique une dureté du tissu cellulaire ou des chairs, des mots σκιρος, *moellon*, et σαρκος, *chair*. Cette dureté serait plus justement comparée à celle des membres gelées des cadavres dans les amphithéâtres. Quoique l'induration du tissu cellulaire soit une maladie assez souvent observée, surtout par les médecins qui pratiquent aujourd'hui dans les hospices d'orphelins, on ne trouve cependant, dans les ouvrages des anciens, aucune trace qui puisse indiquer qu'ils ont eu connaissance de cette affection propre aux enfans nouveau nés. Déjà, en 1718, Jean-André Uzembezius, médecin de l'hôpital d'Ulm, avait observé cette maladie, comme on le voit par les Éphémérides des Curieux de la Nature (2).

---

(1) Fondemens de la Science méthodique des Maladies, t. 1, pag. 314 et 315.

(2) Cap. IX, obs. XXX, p. 62. Cette observation a été rapportée par Schurigius, dans son Embryologie.

L'endurcissement du tissu cellulaire n'avait point échappé à la sagacité d'Underwood, et de Doublet, médecin de l'hôpital de Vaugirard, comme on le voit par le Journal de Médecine, avril 1785, pag. 447; mais ils en ont traité avec beaucoup moins de détail et de précision que M. Andry, que l'on doit regarder comme l'auteur qui a le mieux fixé le caractère de cette maladie. Doublet n'ayant observé cet endurcissement, à l'hospice de Vaugirard, que compliqué avec le vice vénérien, l'avait regardé comme un symptôme de l'affection vénérienne. Underwood paraît aussi ne l'avoir vu que compliqué avec d'autres maladies; l'affection qu'il décrit, dans le chap. VII, pag. 48, sous le nom d'*éruption inflammatoire anomale*, n'est autre chose que l'endurcissement du tissu cellulaire décrit par M. Andry, mais compliqué avec des symptômes vénériens ou avec un érysipèle de la surface du corps.

Les recherches de M. Andry sur l'endurcissement du tissu cellulaire dans les enfans nouveau nés furent publiées par la Société royale de Médecine, dont il était membre, pour servir à diriger ceux qui voudraient concourir pour remporter le prix qu'elle proposa sur cette indisposition. Cette Société, sans cesse occupée des progrès de l'art de guérir, et à diriger les recherches des praticiens vers les affections dont la nature avait le plus besoin d'être étudiée, proposa pour sujet d'un prix de déterminer : *Quelles sont les causes de l'endurcissement du tissu cellulaire auquel plusieurs enfans nouveau nés sont sujets, et quel doit en être le traitement, soit curatif, soit palliatif.* Parmi les Mémoires qui furent présentés, deux fixèrent particulièrement l'attention de la Société, et obtinrent un prix d'encouragement : l'un de ces Mémoires est de M. Auvity, et l'autre de Nathan. Hulme, médecin de Londres : l'un et l'autre parlent d'après leur propre expérience. Hulme était médecin d'un hôpital où il naît plus de cinq cents enfans par an, et il a observé plusieurs fois cette maladie. Il naît, dans l'hospice où M. Auvity a observé cette affection, quinze à dix-huit cents enfans chaque année.

L'époque de l'apparition de cette maladie après la naissance est presque indéterminée : cependant elle paraît le plus communément peu de jours après l'accouchement. Suivant M. Auvity, elle se manifeste au plus tard quatre à cinq jours après la naissance. Il existe des exemples d'une invasion plus tardive : je l'ai

vu ne s'annoncer que dix à douze jours après l'accouchement. Underwood dit que la tuméfaction peut se déclarer pendant tout le cours du premier mois. Des recherches prouvent que plusieurs de ces enfans apportent cette induration du tissu cellulaire en naissant ; je l'ai déjà observée plusieurs fois aux pieds au moment de la naissance. Cette affection est fort commune ; et, au rapport de M. Auvity, « dans les hôpitaux destinés à » recevoir les nouveau-nés, la vingtième partie des enfans en » est affectée : ses symptômes sont si frappans, qu'il suffit de la » considérer une seule fois pour la reconnaître et la distinguer » de toutes les autres. »

Tous les enfans n'en sont pas attaqués au même degré. L'endurcissement peut occuper presque toute l'habitude du corps ; mais le plus souvent il n'est bien apparent qu'aux extrémités et à la face, qui en sont le siége le plus ordinaire.

Cette maladie se déclare tout-à coup et sans avoir été annoncée par des signes précurseurs, si l'on en excepte l'agitation, les cris, qui sont des signes communs à beaucoup d'autres maladies : il n'y a point de fièvre ni de vomissement ; rarement dévoiement. Si quelques signes pouvaient faire prévoir que l'endurcissement du tissu cellulaire doit survenir, ce serait une gène dans la respiration et la circulation, la faiblesse de la voix, du pouls, et des battemens du cœur que l'on entend à peine en se servant du sthétoscope. La manière dont commence cette tuméfaction présente cette particularité : la température de la peau y est d'abord sensiblement augmentée, et l'endroit engorgé paraît douloureux ; mais au bout de quelques heures les parties affectées deviennent insensibles, froides, et beaucoup plus dures.

Lorsque la maladie est légère, elle n'attaque que les membres, qui sont les parties le plus souvent affectées ; le tissu cellulaire est engorgé et dur aux membres abdominaux ou pectoraux ; les membres abdominaux sont tellement engorgés qu'ils en paraissent arqués. Rarement cette dureté extraordinaire avec tumeur attaque le membre tout entier ; elle affecte moins souvent les cuisses et les bras que les autres parties de ces extrémités.

La peau qui recouvre les parties endurcies devient bientôt d'un rouge purpurin ; elle offre quelquefois une rougeur plus foncée et tirant sur le violet, qui a assez de ressemblance avec celle que présente la peau des enfans exposés à un froid vif pendant l'hi-

ver; la plante des pieds devient convexe. On voit souvent des ecchymoses sur la peau qui, dans des endroits, semblent très-profondes; on sent avec la main de véritables trémoussemens ou tremblotemens dans les parties affectées. L'ouverture des cadavres prouve qu'il existe un engorgement séreux, et que l'endurcissement ne se borne pas au tissu cellulaire sous-cutané; il s'étend encore à celui placé entre les muscles et entre leurs différens faisceaux. Les incisions faites sur les endroits les plus durs font entendre un bruit à-peu-près semblable à celui que produit un scalpel porté sur des membres de cadavres gelés, ou sur un tissu lardacé semi-cartilagineux.

En effet, lorsqu'on fait des incisions sur les parties dures et engorgées, il en sort une sérosité abondante, d'un jaune foncé, de nature albumineuse, qui se concrète à l'eau bouillante; l'impression du doigt ne produit cependant aucun enfoncement, tant la dureté est considérable. La teinte jaunâtre de la sérosité ne doit pas être attribuée à la bile; l'appareil biliaire n'offre aucune altération dans cette maladie; les cavités des membranes séreuses, telles que les plèvres, le péricarde, le péritoine et l'arachnoïde contiennent aussi une sérosité de même couleur. Dans cette affection morbide, la graisse est grenue et semblable à celle des cochons ladres; la tumeur n'est pas élevée en pointe, ronde ou circonscrite, comme cela a lieu pour l'ordinaire dans un furoncle; mais elle se répand uniformément dans toute l'étendue du membre affecté. Ces tumeurs m'ont toujours paru participer davantage du caractère de l'érysipèle que de celui du phlegmon. Le docteur Hulme dit que ces tumeurs conservent leur dureté primitive jusqu'à la mort, et qu'il ne les a jamais vues se terminer par suppuration. Les autres auteurs ne font pas non plus mention de cette terminaison par suppuration. J'ai vu, dans un cas, la tuméfaction propre à cette maladie se terminer par suppuration : j'ai l'assurance de ne m'être pas trompé sur la nature de l'affection, parce que deux praticiens célèbres avaient porté même le jugement que moi. Hulme avait dit : *Quamvis non viderim tumores, ex hoc morbo natos, ad suppurationem spectasse, tamen alii homines eam rem fieri observarunt.*

S'il était permis de juger d'après les cris de l'enfant, je serais porté à croire que le lieu atteint de cet endurcissement occasione une douleur assez vive. J'ai observé que toute la peau, dans l'en-

durcissement du tissu cellulaire, n'est pas également distendue, et qu'en la comprimant, on y trouve un endurcissement plus grand dans certains endroits que dans d'autres. J'ai aussi remarqué, comme M. Naudeau, auteur d'un Mémoire sur l'induration du tissu cellulaire, que lorsqu'on tient des enfans soulevés sous les aisselles, et qu'on les agite en divers sens, on dirait, à voir remuer leurs jambes et leurs cuisses, si elles sont affectées, qu'elles sont brisées. Le relâchement des muscles, d'où paraît dépendre ce phénomène particulier dont a parlé M. Naudeau, et que j'ai aussi observé, est si considérable qu'en touchant les cuisses, les jambes et les bras, on serait tenté de croire que cette fracture est réelle.

Si l'enfant se rétablit, la dureté avec tumeur s'amollit et disparaît insensiblement en passant successivement par diverses couleurs.

Lorsque la maladie est violente, la face, le cou, les joues, la région du pubis et les parties voisines, l'abdomen participent fréquemment à l'engorgement; le thorax est la seule région où M. Auvity n'ait pas remarqué cet endurcissement du tissu cellulaire.

Lorsque la maladie est fixée à la face et au cou, on remarque sur la figure de l'enfant, qui est légèrement crispée, un assez beau coloris; mais en tâtant les joues et le cou, l'engorgement et la fermeté de la substance adipeuse sont manifestes. Plusieurs enfans sont sujets à des contractions spasmodiques de la mâchoire qui la tiennent quelquefois fermée avec une force si grande qu'il est impossible d'écarter l'inférieure de la supérieure; chez d'autres, elle s'abaisse un peu et reste entr'ouverte : dans ce cas, le squirrho-sarque a quelque ressemblance avec le trismus ou mal de mâchoire des enfans; mais il en diffère par le gonflement, la rougeur et le froid, qui sont constans dans l'endurcissement du tissu cellulaire, quoique le cou et les mâchoires en soient le siége. Les enfans ne peuvent pas prendre le mamelon; ils avalent avec difficulté : ceux qui ne peuvent pas prendre les boissons toniques qu'on leur donne meurent le troisième ou quatrième jour, mais le septième pour le plus tard.

La voix de l'enfant qui pleure, dans cette maladie, diffère beaucoup de celle qui est propre aux enfans qui sont bien portans : elle est faible, et il rend un cri plaintif qui est comme sif-

flant, et dont l'expression suffit pour avertir de la nature de son mal ceux qui ont l'habitude de le voir.

Camper, examinant l'endurcissement du tissu cellulaire à l'hôpital des Enfans-Trouvés de Paris, découvrit, en fendant chaque joue qui était le siége de la maladie, deux espèces de tubercules de la grosseur d'une aveline, situés de chaque côté au-dessous des os de la pommette, lesquels étaient durs, rénitens, et qu'on ne put couper avec le scalpel qu'en employant une certaine force. Ce célèbre médecin, surpris de cette singularité, fit des recherches qui lui apprirent que tous les cadavres qui étaient dans le même état que celui de sa première expérience offraient toujours le même résultat.

Lorsque l'endurcissement du tissu cellulaire survient à l'abdomen, on observe, dans toute son étendue, de la rougeur et de la dureté qui se propagent jusqu'au scrotum.

Toutes les parties du corps de l'enfant, surtout celles qui sont endurcies, sont froides. Si on approche l'enfant du feu, il acquiert un léger degré de chaleur, comme un corps inanimé, mais qu'il perd de même dès qu'il en est éloigné (Andry). M. Auvity n'a vu qu'un seul enfant exempt du froid. J'ai aussi rencontré un cas où, en palpant les parties mêmes endurcies, on sentait le même degré de chaleur que chez les enfans en bonne santé : il n'y avait point de complication avec une maladie étrangère.

On a quelquefois remarqué dans le tissu cellulaire des enfans attaqués de cette affection une roideur égale à celle qui caractérise le tétanos; mais si, dans quelques cas, l'endurcissement du tissu cellulaire a des rapports avec le tétanos, on reconnaît néanmoins qu'il diffère essentiellement de cette dernière affection par le gonflement, la rougeur, le froid, et l'état du tissu cellulaire après la dissection.

Après la mort, les parties restent dans le même état. Dans cette maladie, le tissu cellulaire est compacte, grenu; les glandes et les vaisseaux lymphatiques de la peau sont engorgés : l'ouverture des cadavres apprend que ceux du mésentère le sont aussi. M. Hulme a trouvé des traces d'inflammation des poumons dans trois ouvertures de cadavres.

M. Breschet, chirurgien en chef de l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris, qui a ouvert un grand nombre d'enfans morts

de cette maladie a trouvé constamment les poumons, surtout celui du côté droit, engorgés, durs, et d'une teinte bleuâtre ou violette, les veines gorgées d'un sang noir, quelquefois demi-coagulé; ce qui lui fait placer la cause première de cette maladie dans les organes de la respiration et de la circulation. L'hépatisation que présente le poumon ne lui paraît pas devoir être attribuée à une phlegmasie; car il perd sa dureté et redevient crépitant si on fait écouler le sang en le comprimant légèrement, ou en le laissant tremper pendant quelques minutes dans l'eau; ce qui n'aurait pas lieu si l'induration avait été produite par un état inflammatoire.

Les particularités que présentent le trou de Botal, le canal artériel et la veine ombilicale sont des dispositions qui paraissent encore indiquer à M. Breschet que la cause et le siége de cette maladie résident dans l'empêchement au libre exercice de la respiration et de la circulation. M. Breschet a toujours vu le trou de Botal largement ouvert, ainsi que le canal artériel, et la veine ombilicale contenant plus de sang que de coutume; ce qu'on ne remarque pas si le nouveau-né succombe à une autre maladie. D'après cette manière de considérer l'endurcissement du tissu cellulaire, il n'est plus une maladie primitive, mais la conséquence de la lésion qu'ont éprouvée les organes de la respiration et de la circulation, comme l'œdème ou la leucophlegmatie qui se manifeste dans les cas d'anévrysme du cœur.

Il est certain que l'endurcissement du tissu cellulaire est rarement une affection locale, et que l'on doit porter son attention sur les organes intérieurs. M. Breschet a constamment trouvé un épanchement plus ou moins considérable dans les membranes séreuses. Ne pourrait-on pas supposer qu'elles ont été atteintes d'une légère phlogose? Ces lésions ne peuvent-elles pas exercer une influence aussi prononcée sur la production de l'endurcissement que la conservation de l'ouverture du trou de Botal et du canal artériel? En effet, d'après les observations de Testa, chez les enfans disposés dès leur naissance au rachitis, ces ouvertures restent ouvertes; il est d'ailleurs rare que ces ouvertures soient oblitérées dès les premiers jours de la naissance, c'est-à-dire, au moment où l'endurcissement du tissu cellulaire se manifeste ordinairement. Si cette maladie devait être attribuée à cette cause, elle ne devrait jamais se développer qu'au moment

de la naissance ; mais on la voit se développer chez des enfans de plusieurs mois, et même d'un an : on l'a vue se déclarer avant la naissance.

Prognostic. Cette affection est d'autant plus meurtrière qu'elle est plus étendue ; la guérison est facile si elle ne porte que sur les extrémités. La maladie est le plus souvent funeste si elle a son siége à la face, au cou et au bas-ventre ; elle est plus dangereuse et plus commune dans les saisons froides et humides, qui lui impriment un caractère meurtrier, ainsi que l'ont observé MM. Andry et Auvity ; on peut cependant l'observer dans toutes les saisons de l'année : j'ai vu un enfant en être atteint pendant les grandes chaleurs de l'an XI ; elle est aussi plus difficile à guérir chez les enfans faibles. Cette maladie est le plus souvent sporadique, rarement épidémique.

Doublet avait remarqué, à l'hospice de Vaugirard, que plus les enfans sont faibles et misérables, plus ils sont exposés à cet endurcissement. Les enfans nés avant terme, ceux dont les mères étaient cacochymes, ceux chez lesquels quelques symptômes nuisent à la succion et à l'absorption des alimens, y sont plus sujets.

Le docteur Nathan. Hulme, médecin d'un hôpital de Londres, où cet endurcissement du tissu cellulaire est très-commun chez les enfans, dit, au contraire, n'avoir pas encore observé que les enfans les plus faibles en soient plus souvent affectés que ceux qui sont forts. Il ne l'a pas plus souvent rencontré chez les enfans nourris artificiellement que chez ceux qui sont allaités par leur propre mère ; chez ceux qui ont eu pour mères des femmes infirmes, que chez ceux qui ont reçu le jour de femmes robustes. Underwood dit aussi que cette maladie peut attaquer les enfans les plus robustes comme les plus délicats.

Plusieurs faits observés par MM. Auvity et Chambon, et par moi, semblent contredire l'opinion avancée par plusieurs auteurs, qui ont prétendu que la vie déréglée des femmes enceintes devait être rangée parmi les causes qui peuvent donner lieu à la formation de l'endurcissement du tissu cellulaire. De deux enfans jumeaux, l'un en est atteint pendant que l'autre en est exempt. M. Auvity rapporte que toutes les fois qu'il a pu prendre des renseignemens, il a toujours appris que les femmes qui avaient donné naissance aux enfans atteints de l'endurcissement du tissu cellulaire étaient jeunes, fortes, bien constituées ; toutes avaient

suivi le régime le plus régulier, et avaient évité soigneusement toute espèce d'excès. J'ai vu deux fois cette maladie chez des enfans dont la mère était atteinte d'un cancer de matrice; mais ces cas étant les seuls de cette espèce dont j'ai été témoin, ne suffisent pas pour faire adopter l'opinion de Doublet, qui range parmi les circonstances qui prédisposent les enfans à l'induration, les maladies de la mère antérieures à l'accouchement, et dépendant de sa constitution, qui est détériorée.

Underwood, dans son traité des Maladies des Enfans, regarde cet endurcissement comme le symptôme d'une maladie contagieuse causée par le mauvais air des hôpitaux : cet auteur ne l'ayant rencontré que dans les hôpitaux, a cru devoir l'attribuer à l'air méphitique de ces asiles. Mais quelques exemples rapportés par M. Andry, et ceux qui me sont propres, prouvent qu'elle n'attaque pas exclusivement les enfans nés dans les hôpitaux.

Cette maladie n'est pas rare dans les campagnes de certains de nos départemens. M. Souville, correspondant de la Société royale de Médecine, instruisit cette Société qu'elle existe fréquemment dans les campagnes des environs de Calais, et que ses confrères la connaissaient sous le nom d'*œdématie concrète*; il l'attribuait à l'impression du froid : d'après la description qu'il en donne, elle présente absolument les mêmes symptômes qu'aux Enfans-Trouvés de Paris. Les moyens curatifs imaginés par M. Souville furent aussi à-peu-près les mêmes que ceux employés par M. Andry.

Il est plus conforme à l'observation d'attribuer, avec MM. Andry, Souville et Auvity, cet endurcissement au froid que l'enfant éprouve au moment de sa naissance, ou quelques jours après; ce qui est d'accord avec l'existence de cette maladie dans les saisons froides, et sa disparition, pour l'ordinaire, aux approches des premières chaleurs. M. Andry remarque que les soins qu'on donne de préférence aux nouvelles accouchées sont cause qu'on laisse souvent les enfans exposés à l'action de l'air.

Il ne faut pas perdre de vue qu'un air chaud, pour un enfant bien constitué, sera froid pour un enfant faible et cacochyme. Un animal quelconque, au moment de sa naissance, a autant besoin de chaleur que de nourriture; la chaleur qui lui est nécessaire est une incubation douce et constante. L'enfant nouveau né doit reposer sur le sein de sa mère pour y respirer les éma-

nations vivifiantes qui s'exhalent autour d'elle ; sans ce secours, l'enfant, abandonné dans son berceau, est affaibli par l'action de l'atmosphère, qui le dépouille de sa chaleur naturelle ; il devient alors sujet à une foule d'infirmités, et spécialement à l'endurcissement du tissu cellulaire.

Cette affection est plus commune chez les enfans qui naissent dans les maisons des pauvres, que chez ceux qui naissent dans des maisons opulentes et dont les parens ont des habitations chaudes. Suivant M. Auvity, on en trouve facilement la raison dans les différentes circonstances dans lesquelles se trouvent, au moment de la naissance, l'enfant de l'homme pauvre et celui du riche. Tous les genres de secours et de commodités sont réunis autour de ce dernier pour le défendre du froid et de l'humidité ; tandis que le premier y est souvent exposé. Si la femme a un accouchement laborieux, ou si elle éprouve une perte inattendue, la sage-femme et tous les assistans sont occupés de la mère, et on abandonne souvent l'enfant, sans couvertures, à l'impression vive d'un air froid et humide. On peut attribuer sa fréquence, à l'hôpital des Enfans-Trouvés de Paris, à ce que quelques-uns des enfans qui y sont apportés sont à peine recouverts de haillons qui ne les garantissent point du froid ; d'autres sont exposés dans les rues pendant la nuit. (Chambon.)

L'observation apprenant que cet endurcissement survient surtout lorsque l'enfant est exposé au froid dans le moment où il vient au monde ou dans les premiers jours de sa naissance, il est naturel de penser, avec M. Andry, que le spasme général qui survient supprime la transpiration et resserre toutes les glandes cutanées ; les glandes, resserrées par le froid, ne tardent pas à s'engorger ; dès qu'elles le sont, les vaisseaux absorbans destinés à pomper les fluides déposés dans les cavités du tissu cellulaire ne peuvent plus les traverser, d'où résulte leur engorgement, que M. Andry a observé à l'ouverture des cadavres. Les vaisseaux lymphatiques, une fois distendus, sont incapables d'absorber les fluides dans le tissu cellulaire ; ce qui produit l'œdème de toutes les parties où le tissu muqueux est plus abondant. La partie endurcie étant presque toujours froide, je ne sais trop à quelle cause on pourrait attribuer la concrétion de l'humeur albumineuse dans le tissu cellulaire. L'étiologie de la formation du squirrho-sarque indique que la méthode préservative doit principale-

ment consister à préserver les enfans du froid, et à leur procurer une chaleur modérée.

Les indications curatives consistent, 1°. à ramollir les parties endurcies et devenues roides; 2°. à ranimer la circulation; 3°. à augmenter la chaleur vitale; 4°. à procurer la résorption du liquide épanché. L'emploi des moyens doit varier suivant les circonstances. Lorsque la maladie est simple, que l'induration est superficielle et n'occupe pas une grande étendue, les bains, les fumigations, les simples fomentations sur les parties affectées suffisent : l'affection est alors purement locale. Pour détruire cette affection fâcheuse, M. Andry conseille de baigner, soir et matin, l'enfant dans une décoction aromatique chaude, telle que la sauge, la lavande, la marjolaine. M. Auvity veut, au contraire, que dans les commencemens les fomentations, les bains soient émolliens, et il conseille de n'employer qu'à la fin ceux faits avec une décoction de sauge ou autre plante aromatique, dont il a constamment reconnu les avantages à cette époque. Il a été moins avantageux d'exposer les enfans placés sur une claie à la vapeur d'une décoction de sauge, que de les baigner dans le même liquide. M. Andry donnait quelquefois à l'intérieur le sirop de salsepareille. Il faut recouvrir les parties avec des linges piqués garnis de coton, et entretenir sur tout le corps une chaleur convenable : pour cela on peut étendre l'enfant sur un oreiller près du feu.

Dans cette enflure, qui est accompagnée de beaucoup de dureté, Underwood dit avoir d'abord employé, dans les premiers temps où il l'observa, l'eau végéto-minérale (acétite de plomb) en fomentation ou pour former des cataplasmes; mais l'expérience lui a appris par la suite qu'une décoction de quina, l'eau-de-vie camphrée et autres lotions toniques, réussissent beaucoup mieux. M. Auvity lui-même convient qu'à la fin du traitement on doit ajouter à ces lotions l'eau-de-vie, du sel, du savon.

L'endurcissement du tissu cellulaire devant être considéré comme une tumeur lymphatique produite par la concrétion de l'albumine, ne pourrait-on pas employer avec succès, lorqu'elle a son siége aux membres, des fumigations avec la gomme ammoniaque dissoute dans le vinaigre? On verserait ce médicament sur des briques rougies au feu, et on dirigerait la vapeur sur la partie affectée, que l'on aurait placée sous un cerceau recouvert d'un drap de laine. Ce médicament, très-recommandé par Galien et

par tous les médecins grecs, me paraît très-convenable pour favoriser la résolution de l'induration du tissu cellulaire. M. Lassus a obtenu en peu de temps, par ce moyen, la guérison d'une tumeur lymphatique qui avait son siége à la jambe, et qui était également produite par la concrétion de l'albumine.

Lorsque l'induration du tissu cellulaire est considérable, qu'elle est plus profonde, qu'elle occupe une grande étendue, qu'elle attaque le visage, le cou, l'abdomen, en même temps que les membres, les fomentations, les bains, les frictions au sortir du bain faites avec la main sur toutes les parties engorgées et endurcies, le massage de ces mêmes parties ne suffisent pas pour la guérison : dans les cas graves, on doit toujours appliquer des vésicatoires. Lorsque le visage participe à la dureté, on doit faire sur cette partie des fomentations avec des linges trempés dans une eau de sauge.

MM. Andry et Auvity ont négligé, dans la méthode curative, les désordres intérieurs qu'ils avaient observés, à l'ouverture des cadavres, vers le cerveau, les poumons, le foie, qui étaient plus volumineux et gorgés d'un sang noir, et n'ont eu égard qu'à l'affection extérieure. Cependant Doublet, dans ses Mémoires sur l'hospice de Vaugirard, dit, en parlant de cette maladie, qu'elle jette promptement les enfans dans un assoupissement mortel. On doit avoir égard, dans le traitement, à la disposition plus ou moins grande au sommeil et aux autres signes qui indiquent l'embarras du cerveau ou une phlegmasie de quelque membrane séreuse. M. Chambon regarde alors comme urgent de le débarrasser par l'application de deux sangsues derrière chaque oreille, afin d'opérer un prompt dégorgement.

Les vésicatoires sont indispensables toutes les fois qu'il y a des signes de congestion vers la tête ou la poitrine : ils attirent les fluides vers le point d'irritation qu'ils ont excitée, et peuvent opérer une révulsion utile : on les fixe sur la partie affectée d'endurcissement. Si l'induration a son siége à la face et au cou, on doit appliquer les vésicatoires au bras ou à la nuque.

Le vésicatoire paraît aussi très-convenable dans les cas mêmes où l'affection serait purement locale. Les observations de M. Andry prouvent qu'à la suite de l'application d'un vésicatoire à la jambe, le côté où il était appliqué était moins dur et moins rouge, et que les joues avaient diminué de dureté. Dans un cas, le vési-

catoire est le seul moyen qui m'ait paru produire un effet sensible.

Dès que l'enfant peut avaler, il faut lui donner le sein d'une bonne nourrice; le bouillon de viande coupé est très-convenable; de légers cordiaux deviennent nécessaires. J'ai vu cette maladie n'être complètement terminée qu'au bout de six semaines.

De la Maladie aphtheuse des enfans nouveau nés.

Je conserve à cette maladie son véritable nom, celui d'*aphthes;* je ne me servirai que rarement des différentes dénominations sous lesquelles elle est connue dans l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris, telles que celles de *millet*, de *muguet*, de *blanchet*. Il serait difficile d'assigner la vraie cause qui a pu déterminer les femmes de cet hôpital à adopter ces expressions; aucune étymologie raisonnable n'en a été donnée par les auteurs qui en ont parlé.

C'est en vain que l'on chercherait une description exacte des aphthes dans les ouvrages des anciens : ou bien ils n'ont pas observé les aphthes décrits par les modernes, ou du moins n'ayant pas, comme nous, la faculté de faire l'ouverture des cadavres, ils n'ont pas pu faire mention des ravages que cette maladie produit dans les viscères. Hippocrate, aph. 24, sect. III; Galien, Celse, cap. II, lib VI; Ætius, cap. XXXIX et XLVI; Arétée, cap. IX; Oribase, Paul d'Ægine, Actuarius, paraissent n'avoir décrit que les ulcères de la bouche, des gencives, qui diffèrent essentiellement de la maladie à laquelle les modernes ont donné le nom d'*aphthes :* cependant il faut convenir que l'on trouve dans Arétée une description assez complète des aphthes, de leur marche, de leur accroissement et des variétés qu'ils présentent. Julius Pollux, Houllier, dans son Commentaire sur le 24e aphorisme d'Hippocrate, paraissent décrire assez clairement, outre les ulcères de la bouche, les aphthes proprement dits qui couvrent d'une couche blanche la superficie de la langue, du gosier, etc. Il importe peu d'ailleurs de déterminer si les auteurs anciens, en parlant des aphthes, ont décrit le millet des modernes; il est incontestable que les médecins du dix-huitième siècle se sont occupés d'une manière plus spéciale de l'étude de cette maladie, et que c'est dans leurs ouvrages seuls que l'on peut se faire une idée exacte de sa nature, de son siége, de ses symptômes, ainsi que du traitement, soit préservatif, soit curatif, qui lui convient. Raulin en France,

Underwood en Angleterre, sont les premiers qui ont décrit cette maladie avec exactitude; Colombier et Doublet en ont ensuite donné une description plus complète.

Cette maladie n'est pas propre à l'hospice des Enfans-Trouvés de Paris : elle existe à l'hôpital d'Aix, à celui de Perpignan; elle a été observée dans l'hôpital des Enfans-Trouvés de Vienne en Autriche; suivant Kételaer et Camper, on la rencontre en Hollande, dans les différens hôpitaux destinés à recevoir les enfans; on voit, par les ouvrages d'Armstrong et d'Underwood, qu'elle est connue à Londres.

Dans l'exposition de cette maladie, je suivrai la marche indiquée par la Société royale de Médecine, dans le programme qu'elle proposa pour sujet d'un prix, c'est-à-dire que je chercherai à déterminer quelles sont les causes de la maladie aphtheuse à laquelle les enfans sont sujets, surtout depuis le premier jusqu'au troisième ou quatrième mois de leur naissance; quelles sont les circonstances auxquelles on doit attribuer sa fréquence et son danger plus grand lorsqu'ils sont réunis dans les hôpitaux, quels en sont les symptômes, quelle en est la nature, et quel en doit être le traitement, soit préservatif, soit curatif.

Doit-on considérer les aphthes comme des ulcérations, avec Boerhaave, Van-Swiéten, Stoll, Armstrong, Underwood?

Il ne faut pas confondre les aphthes des enfans nouveau nés, que l'on connaît, dans les hospices de France, sous les noms de *millet*, de *muguet*, de *blanchet*, avec de petits ulcères superficiels et blanchâtres de l'intérieur de la bouche, que l'on désigne assez ordinairement par le nom d'*aphthes* : l'une de ces affections est une maladie générale, essentielle, et l'autre est purement locale; elles sont fort différentes l'une de l'autre par leur nature et leur traitement. Ces petits ulcères de la bouche, des gencives, n'exigent d'autre traitement que de laver la partie avec des lotions astringentes faites avec le sulfate de zinc; on peut aussi les toucher avec un bouton de vitriol, ou avec un petit pinceau trempé dans de l'acide sulfurique délayé dans une grande quantité de liquide.

Les aphthes sont de petits tubercules blanchâtres, ronds, superficiels, dont chacun présente le plus ordinairement la forme et la grosseur d'un grain de millet ou de chenevis, qui occupent les lèvres, les gencives, la partie interne des joues, la langue, le

palais, le gosier, la luette, les amygdales, l'œsophage, l'estomac et le canal intestinal. La forme et l'aspect des aphthes prouvent que ce sont plutôt de vrais tubercules, des exanthèmes, que des ulcères. Comme l'a observé Kételaer, dans son Traité des Aphthes, on n'y aperçoit point de cavité, aucune solution de continuité. Les aphthes ne fournissent, dans aucun temps de la maladie, un écoulement d'humeur. Lorsque les pustules qui forment des phlyctènes plus ou moins nombreuses viennent à tomber, elles ne laissent aucune cicatrice.

Sylvius, et Mercurialis, médecin de Padoue, sont les premiers qui ont prétendu que les aphthes des nouveau-nés n'étaient pas des ulcérations, comme on le disait avant eux, mais une sorte d'éruption ou d'élévation blanchâtre qui, à raison des complications, peut prendre un aspect différent. Ettmuller a connu leur nature en les désignant sous le nom de *pustules vésiculaires*, blanchâtres au milieu, rouges sur les bords : il observe que tantôt elles conservent cette apparence, et que d'autres fois elles deviennent d'un rouge noirâtre ou livide.

Kételaer, médecin hollandais, qui a écrit dans un pays où cette maladie des enfans est très-commune, a surtout mis hors de doute que les aphthes forment, au lieu d'ulcérations superficielles et plus ou moins étendues, des pustules éminentes qui tombent et se succèdent sans laisser de traces. Wagler, dans son Traité *De Morbo mucoso*, a aussi prouvé, par l'ouverture des cadavres, qu'il n'y avait point d'ulcération dans les aphthes : le professeur Pinel semble aussi avoir embrassé cette opinion, comme la plus probable (1).

Pour bien connaître la nature et les symptômes propres à la maladie aphtheuse des enfans nouveau nés, pour bien distinguer les phénomènes qui sont pathognomoniques de ceux qui dépendent de quelque complication, il faut, autant qu'il est possible, l'observer hors des hôpitaux, ou lorsqu'elle n'y règne que sporadiquement ; car, dans ces asiles, diverses causes externes propres à ces lieux, parmi lesquelles l'air méphitique doit tenir le premier rang, accompagnent les maladies, changent leur as-

---

(1) *Nosogr. philosoph.*, *Fièvre adénoméningée*, dans une note sur Wagler.

pect, leur associent des symptômes qui ne leur sont point essentiels, et rendent ceux qui leur sont propres plus graves.

Les enfans sont d'autant plus sujets aux aphthes qu'ils se rapprochent plus du moment de leur naissance. Plusieurs auteurs regardent même le millet comme une maladie propre aux nouveau-nés pendant tout le temps de l'allaitement : l'expérience apprend qu'elle n'épargne pas toujours les enfans après le sevrage, et même long-temps après. M. Chambon a observé les aphthes à la Salpêtrière, chez des enfans de deux à trois ans : j'ai traité des enfans de deux ans, quelques-uns de quatre ans, qui en étaient atteints. Selon Kételaer, ils peuvent survenir même chez les adultes. Quelle que soit la période de la vie à laquelle les aphthes surviennent, ils sont toujours de même nature, et s'annoncent par les mêmes symptômes.

Presque tous les auteurs qui se sont occupés d'assigner les causes des aphthes se sont écartés de ce précepte judicieux de Bacon : *non fingendum aut excogitandum, sed inveniendum quid natura faciat aut ferat.* Ils se sont livrés à des conjectures, et n'ont rien laissé d'exact ni de positif sur les causes de cette maladie, parce que, pour parvenir à cette connaissance, ils n'ont pas pris pour guides l'expérience et l'observation. J'ennuierais le lecteur si je voulais exposer et réfuter les opinions de tous ceux qui ont traité des causes des aphthes, tant elles sont multipliées et différentes les unes des autres : je ne ferai mention que des principales.

Les uns font consister la cause des aphthes dans la rétention du méconium. Si les aphthes peuvent quelquefois être provoqués par le séjour trop prolongé de cette matière, l'expérience apprend que, le plus souvent, elle ne concoure en rien à leur production, puisqu'on les voit survenir à des enfans qui ont bien rendu le méconium. Ceux qui ont embrassé cette opinion croient en trouver une preuve dans cette observation, qui apprend que les enfans qui ont reçu de leur mère le lait connu sous le nom de *colostrum* y sont moins sujets. Si les enfans qui, au sortir du sein de leur mère, passent entre les mains d'une nourrice, ou qui sont allaités artificiellement, sont plus exposés au millet, je crois que l'on doit plutôt en accuser le défaut de soins qui leur sont nécessaires, ou l'insuffisance, la nature et la mauvaise qualité des substances qui servent d'alimens aux nouveau-nés, que la rétention du mé-

conium. Ces enfans enlevés au sein maternel prennent un genre de nourriture auquel ils ne sont pas accoutumés : or, le passage brusque à une nourriture différente de celle que la nature leur avait préparée, la seule qui se rapproche des sucs qu'ils reçoivent dans le sein de leur mère, doit produire des désordres dans les premières voies qui peuvent devenir la source de cette maladie : on doit en chercher la cause dans la constitution particulière aux enfans, soit innée, soit rendue telle par l'influence du régime, ou de diverses circonstances accidentelles.

Kételaer en accuse une disposition acide. M. Sanponts, dans le Mémoire qui a remporté le premier prix proposé sur cette maladie par la Société royale de Médecine, et qui a pour titre : *Tentamen medicum de Morbo miliari infantum*, muguet, millet, blanchet, *gallico idiomate apellato*, croit en trouver la source dans l'acidité du lait, qui lui paraît prouvée par la couleur verte des déjections. Il observe que toutes les fois qu'il a vu les aphthes chez les enfans, il a trouvé en même temps des signes d'acidité. Si cette maladie était si fréquente à l'hospice de Vaugirard, si elle y a exercé tant de ravages, on peut en trouver la cause, suivant M. Sanponts, en ce qu'on acidulait souvent les boissons des nourrices; on faisait prendre à ces femmes de la crême de tartre (tartrate acidule de potasse) pour remplir différentes indications, on leur faisait manger des végétaux de toute espèce. Il regarde ce régime comme peu convenable aux nourrices et aux enfans. Les femmes des campagnes, dit-il, qui sont robustes, sont les seules qui peuvent user des acides sans inconvéniens; mais ils seraient nuisibles aux nourrices débiles. L'auteur tombe dans une erreur qui serait très-funeste, lorsqu'il conclut de la fréquence des aphthes chez les enfans au téton, que s'ils étaient nourris avec du lait de vache ou de chèvre, ils seraient exempts de cette maladie : ceux qui sont privés de nourrice y sont, au contraire, plus sujets. Le lait de chèvre et de vache peut également acquérir une qualité acide dans l'estomac des enfans faibles, lorsqu'il existe une prédisposition. Lorsqu'on rencontre des symptômes d'acidité, ils sont plutôt l'effet de la maladie que sa cause. Les symptômes d'aigreur et d'acidité que présentent les excrétions sont simplement l'effet de l'atonie et de l'irritation du système abdominal, et non la cause de la maladie, comme on l'a gratuitement supposé.

Underwood, Hamilton, etc., trouvent la cause éloignée de cette

maladie dans l'indigestion occasionée par un lait de mauvaise qualité, par des alimens malsains, ou par la faiblesse de l'estomac : il est certain que toutes ces causes prédisposent les enfans aux aphthes. La mauvaise qualité du lait de la nourrice en est une des causes les plus communes. Dans une nourrice débile, les digestions étant imparfaites, le lait est de mauvaise qualité; mais les aphthes peuvent se déclarer sans qu'aucune de ces causes ait précédé. Assez souvent leur invasion est subite, et il a été impossible d'observer auparavant aucun dérangement des digestions.

Comme la maladie aphtheuse des enfans nouveau nés fut d'abord observée dans les hôpitaux, les médecins en accusèrent unanimement l'air de ces asiles : c'est ce que fit Raulin, dans un ouvrage publié en 1769. Cette opinion avait déjà été celle de M. de La Peyronie, comme on le voit dans les Actes de l'Académie de Chirurgie. Ayant été consulté, en 1744, sur les moyens à employer pour diminuer la violence de cette maladie, il conseilla de procurer à ces enfans, entassés les uns sur les autres, un local plus vaste et mieux aéré : ses conseils, mis à exécution, n'ont pas eu tout le succès qu'il s'en promettait. Les enfans peuvent être attaqués du millet quoiqu'ils n'en aient pas contracté le germe dans les hôpitaux : il n'est pas nécessaire, pour qu'il se déclare, qu'ils soient réunis en grand nombre dans un seul lieu. Cette maladie peut survenir chez des enfans élevés séparément, tenus avec propreté, et qui n'ont pas été exposés à un mauvais air, comme l'ont observé plusieurs fois MM. Baudelocque et Auvity. Je pourrais aussi citer un assez grand nombre d'exemples d'enfans auxquels j'ai donné des soins, et qui ont été atteints d'aphthes, quoique élevés dans la maison paternelle, et d'ailleurs très-bien soignés. Cette maladie est plus commune dans les maisons des pauvres; elle n'est pas très-rare dans les campagnes, même parmi des enfans qui n'ont point eu de communication avec les enfans trouvés, parce que les premiers secours essentiels aux nouveau-nés sont toujours négligés. La maladie exerce plus de ravage chez les enfans qui sont transportés à l'hospice que chez ceux qui y sont nés et qui sont allaités par leurs propres mères; ce qui prouve qu'elle n'est pas produite par l'air seul, et que d'autres causes concourent à lui donner naissance et à aggraver son caractère. Cependant, si l'infection de l'air n'est pas la cause première de la génération des aphthes, elle a cependant

une grande influence sur le cours de la maladie. Les aphthes, qui sont une affection grave dans l'hospice des Enfans-Trouvés, sont en général une maladie légère chez un enfant élevé séparément et tenu avec propreté. Cette maladie est plus fréquente dans les hôpitaux; c'est dans ces asiles seulement qu'elle exerce de grands ravages, et qu'elle est souvent meurtrière. Ne sait-on pas que, pour remédier à la contagion, le moyen le plus sûr est de transporter les enfans attaqués du millet dans des salles particulières? N'est-on pas autorisé à croire que si le mauvais air n'est pas une des causes premières de la formation du millet, qu'il influe beaucoup sur sa propagation, quand on considère qu'à peine un des enfans en est attaqué, fût-il à un bout de la salle, qu'un grand nombre d'autres le sont en un instant? Suivant M. Auvity, un quart au moins des enfans réunis dans une même salle en sont atteints lorsqu'il règne.

Circonstances auxquelles on doit attribuer la fréquence des Aphthes, et leur danger plus grand, dans les hôpitaux.

Il est facile de rendre raison pourquoi les enfans rassemblés en grand nombre dans les mêmes lieux, et surtout dans les hospices d'orphelins, sont plus exposés aux aphthes que les autres. Les causes générales propres à produire les aphthes chez les autres enfans agissent plus vivement chez les orphelins, qui ont souvent eu des mères débauchées, qui ont mené une vie dissolue : transportés souvent de très-loin, ils ont été exposés au froid, qui a troublé la transpiration; arrivés dans ce lieu, ils y respirent un air infect, parce qu'ils y sont réunis au nombre de cent et de deux cents dans le même local. Quelque soin que l'on prenne de veiller à la pureté de l'air et à la propreté de ces hospices, il est impossible que les émanations qui s'échappent des langes à chaque fois que l'on nettoie les enfans ne corrompent pas l'air, lors même qu'on aurait l'attention d'enlever les matières excrémentitielles au moment même où elles sont rendues. Ces causes d'infection étaient encore réunies en plus grand nombre dans l'hospice de Vaugirard, qui renfermait un nombre aussi considérable de femmes infectées, de femmes en couches, de nourrices : d'ailleurs, dans cet hospice, les aphthes étaient fréquemment unis avec la maladie vénérienne, avec laquelle il ne faut pas les

confondre : cette complication concourait à en aggraver le danger.

Les enfans nourris dans les hospices sont, le plus souvent, faibles, infirmes et délicats, nés de mères atteintes d'affections morbifiques de diverses natures, ou dont la constitution, d'ailleurs robuste, a été affaiblie par la fatigue et la misère.

L'étiologie admise par ceux qui ont attribué les aphthes au défaut de salubrité de l'air des hôpitaux me paraît fondée sur des observations solides, lorsque les aphthes sont compliqués avec une fièvre de mauvais caractère. Les aphthes des hôpitaux ne diffèrent des autres que parce que cette circonstance donne souvent lieu à des complications : aussi cette maladie est-elle endémique dans les grands hôpitaux, et se propage d'autant plus qu'ils sont mal aérés et plus surchargés d'enfans. Il est constant par l'expérience que, dans les hôpitaux, les maladies deviennent plus graves en raison directe du nombre des malades. Les aphthes, dans ces lieux, soit à raison des circonstances qui leur sont propres, soit à raison de l'idiosyncrasie des enfans, offrent différens épiphénomènes qui masquent le vrai caractère de la maladie : on ne doit pas les compter parmi les signes pathognomoniques de la maladie, parce qu'ils ne tirent pas leur origine de son essence, mais seulement de quelque complication. On doit assimiler les aphthes, dans ce cas, aux maladies qui naissent dans les camps, les hôpitaux, les prisons.

Les aphthes se communiquent-ils d'un enfant à l'autre? Les auteurs ne sont pas d'accord sur ce point : s'ils sont contagieux, il est constant que l'activité de la contagion n'est pas considérable. Un enfant transporté dans la campagne ne peut pas la transmettre aux autres, à moins que la nourrice n'ait l'imprudence de les allaiter, ou de les faire coucher dans la même chambre ou dans le même lit; on voit même souvent une nourrice allaiter deux enfans, dont l'un est atteint de cette maladie sans la communiquer à l'autre, pourvu qu'ils ne tettent pas le même sein. Cependant la contagion étant possible, la prudence exigerait, pour y remédier, que l'on eût l'attention de transporter les enfans dans des salles particulières dès que l'on reconnaît qu'ils sont atteints du muguet.

L'action des causes est toujours relative au tempérament de l'enfant sur lequel elles agissent. Il est constant que les enfans qui

sont d'une constitution faible et délicate, tendant au marasme, y sont plus prédisposés, et que ceux qui sont forts et vigoureux en sont souvent exempts, dans le foyer même de la contagion. Les enfans nés de parens malsains ou valétudinaires sont très-exposés aux aphthes.

On peut compter, parmi les causes excitantes des aphthes, le défaut d'allaitement maternel, l'insuffisance, la mauvaise qualité du lait, ou les alimens qu'on lui substitue. Les aphthes sont fréquens parmi les enfans qui vivent dans la malpropreté, dans un air malsain : quelques auteurs ont même avancé qu'il suffisait de rassembler beaucoup d'enfans sains ensemble pour qu'ils fussent attaqués de cette affection. Cette maladie est plus fréquente en automne et en hiver, ce qui a porté quelques praticiens à penser qu'elle pouvait être provoquée par le froid et par la constitution humide ou pluvieuse de l'air. En effet, ces saisons sont celles où l'on voit régner épidémiquement la constitution muqueuse, à la nature de laquelle participent les aphthes. Selon Boerhaave, cette maladie attaque plus fréquemment les enfans dans les contrées septentrionales, maritimes, dans les endroits marécageux : aussi les aphthes sont-ils endémiques dans la Zélande, où écrivait Kételaer, contrée environnée de toutes parts d'eau. Peut-on accuser le trouble plus fréquent de la transpiration d'en être la cause ?

Histoire générale de la Maladie.

Je distingue quatre stades dans cette maladie.

PREMIER STADE. *Incubation, ou Signes précurseurs de l'éruption.*

Le premier stade renferme les symptômes précurseurs des aphthes; il est très-difficile à reconnaître. Les signes précurseurs des aphthes ne sont pas toujours les mêmes; mais rarement l'éruption se fait sans avoir été précédée de quelques-uns. Le plus souvent l'éruption des aphthes est précédée d'une fièvre continue; quelquefois cependant les aphthes paraissent sans maladie sensible, soit avant, soit pendant l'éruption. Boerhaave, Kételaer, Swiéten, ont observé les aphthes sans fièvre; Boerhaave ne les

avait vus que deux fois sans ce symptôme précurseur; Van-Swiéten une seule fois.

Les enfans sont agités, tourmentés d'insomnies, et annoncent, par leurs cris continuels, qu'ils éprouvent quelqu'incommodité; leur voix devient rauque, et ils manifestent leur douleur par un son rauque et tant soit peu sifflant, plutôt que par de vrais pleurs. Si on leur présente les mamelles, tantôt ils les sucent avidement et paraissent être tourmentés de la soif; tantôt ils refusent de téter ou ne le peuvent pas; ils ont une chaleur brûlante, particulièrement dans l'intérieur de la bouche, que l'on sent en y introduisant un doigt, et dont les nourrices s'aperçoivent par la sensation qu'en éprouve le mamelon. Suivant M. Sanponts, si l'on palpe la région épigastrique avec le dos de la main on la trouve brûlante. Les malades se plaignent aussi d'un poids et d'une douleur aux environs de l'estomac; il y a le plus souvent une grande anxiété précordiale, diminution de l'appétit, nausées, vomissemens, hoquet; quelquefois il y a constipation, d'autres fois déjections verdâtres ou grisâtres; tantôt, suivant M. Auvity, l'éruption s'annonce par un sommeil profond, par la difficulté de la respiration, l'agitation des muscles de la face et des lèvres, la prostration des forces, la faiblesse du pouls, dix-huit ou vingt heures avant l'éruption. On ne peut pas ranger les symptômes dont M. Auvity fait ici mention parmi ceux qui précèdent l'invasion de cette maladie dans son état de simplicité : ces derniers symptômes sont l'indice d'une complication imminente avec une fièvre adynamique et ataxique.

Tous ces signes annoncent que l'éruption ne tardera pas à se faire; l'observation apprend cependant que ces symptômes tirent quelquefois leur origine d'autres causes : rarement on reconnaît la maladie dans ce premier stade, à moins que l'on ne soit guidé par l'épidémie régnante.

Deuxième stade. *L'Eruption.*

On ne peut pas déterminer avec précision l'endroit où paraissent d'abord les aphthes; il n'est pas constant : voici cependant la marche la plus ordinaire que suit l'éruption dans cette maladie. Dans le second stade, la bouche de l'enfant devient d'un rouge vermeil; le pouls s'élève par degrés et devient plus prompt; la

soif est plus intense : au milieu de ces symptômes, l'épiderme s'élève, et les aphthes paraissent le plus souvent épars çà et là dans le premier moment. Assez souvent les premiers tubercules blanchâtres que l'on aperçoit dans la bouche occupent le frein de la langue, ou bien les gencives, vers le lieu que doivent occuper les dents incisives. Au bout de six heures, ces points blanchâtres se communiquent à la commissure des lèvres et à l'intérieur des joues; au bout de vingt-quatre heures, la langue en est parsemée. Quelquefois les aphthes paraissent d'abord à la luette et au palais; en peu de temps ils occupent tout l'intérieur de la bouche, du palais, s'étendent au gosier, à la luette, aux amygdales, et empêchent ainsi la déglutition. Ces boutons se propagent jusqu'à l'estomac et tout le long du canal intestinal, jusqu'à l'anus, où il survient des rougeurs vives. Les auteurs disent que l'on voit quelquefois l'éruption commencer par les premières voies et s'élever jusqu'à la bouche. On a vu la croûte qui forme les aphthes être rendue en si grande quantité par les selles, qu'on ne saurait attribuer ces débris aux croûtes qui, en se détachant du gosier et de l'œsophage, seraient tombées dans l'estomac. D'ailleurs, à l'ouverture des cadavres on trouve des vestiges des aphthes depuis l'œsophage jusqu'à l'anus (1). Quand les enfans périssent, on trouve les intestins flétris et gangrenés. La difficulté que les malades éprouvent pour respirer et avaler, l'éjection de quelques-unes de ces croûtes par les efforts de la toux, on fait penser au docteur Coopmans qu'il était probable que la trachée-artère est quelquefois recouverte d'aphthes.

TROISIÈME STADE.

On remarque plus d'intensité dans les symptômes; les pustules, qui sont toujours blanchâtres, petites et discrètes dans les commencemens, augmentent en nombre et acquièrent plus de largeur; leur couleur devient plus foncée, et offre des apparences analogues au genre de complication qui vient à se manifester. Suivant Van-Swiéten, on n'observe jamais d'aphthes de couleur noire au moment de l'éruption; dès que les boutons ont paru, ils se remplissent d'une liqueur ténue; à l'œil nu, ou armé d'une loupe, on voit des pustules tant soit peu élevées, qui forment en-

(1) ARNEMAN, SANPONTS, Journ. de Méd., t. LXIV, page 181.

suite des phlyctènes qui deviennent plus ou moins confluentes, et dont la couleur peut éprouver des altérations : il survient du prurit et de la douleur dans les parties affectées. Les enfans sont privés du sommeil; ils ne peuvent avaler, ou ne le font qu'avec la plus grande difficulté; s'ils en viennent à bout, ils rejettent souvent ce qu'ils ont pris par le vomissement.

Quatrième stade. *Chute des Aphthes.*

On ne peut rien établir de certain sur la durée des aphthes; on les a vus tomber en douze ou vingt-quatre heures; d'autres fois ils ne tombent qu'au bout de deux ou trois jours, ou même plus tard; on les a vus persister, dans quelques cas, au-delà du neuvième jour. L'observation apprend que les pustules, après être tombées, paraissent de nouveau. Il s'écoule quelquefois un intervalle de plusieurs jours avant que les aphthes se renouvellent; il reste alors de la somnolence, de l'anxiété. Les croûtes ne tombent pas toutes en même temps, la chute ne se fait que petit à petit; elles tombent par fragmens, qui ont de la ressemblance avec la pellicule que forme la crême sur un lait coagulé; quelquefois cependant elles disparaissent sans être remplacées par d'autres. Kételaer, Van-Swiéten, le docteur Van-de-Wimpersse, M. Coopmans, ont vu les aphthes se renouveler jusqu'à six, sept et dix fois.

Lorsque les aphthes se sont ainsi renouvelés si souvent, la surface interne de la bouche devient si sensible, après la chute des croûtes, qu'elle ne peut souffrir sans douleur le contact des alimens et des boissons. L'enfant ne peut téter qu'avec la plus grande difficulté; ce qui s'oppose à la nutrition et à la réparation: cette sensibilité extrême cesse bientôt.

De la Nature des Aphthes et de leur Siége.

Les aphthes ont leur siége dans la membrane muqueuse qui tapisse les voies alimentaires depuis la bouche jusqu'à l'anus; ils sont évidemment accompagnés d'une inflammation de la membrane muqueuse. Les symptômes précurseurs de cette maladie, les phénomènes observés à l'ouverture des cadavres, prouvent qu'elle est, dans son principe, une maladie inflammatoire qui, dans les hôpitaux, se complique fréquemment avec une fièvre de mauvais caractère qui la fait dégénérer en gangrène.

Dans son état primitif, on doit considérer cette indisposition

comme le premier degré d'une fièvre adénoméningée, s'il n'y a point de fièvre, ou comme cette fièvre elle-même, si elle a été précédée et si elle est accompagnée d'un mouvement fébrile. S'il est certain que la membrane muqueuse est le siége des aphthes, il serait peut-être difficile de fixer rigoureusement quelle est la portion de cette membrane qu'elle occupe primitivement; pour le déterminer, on n'a point encore assez observé les changemens que cette membrane éprouve par l'inflammation.

Je ne chercherai pas à résoudre une question sur laquelle Bichat, qui est peut-être un des médecins qui ont possédé au plus haut degré le talent d'éclairer, par l'ouverture des cadavres, la pathologie et la physiologie, n'a pas osé prononcer. Voici comment il s'exprime dans son Anatomie générale : « Les aphthes » sont-ils une affection du chorion muqueux? appartiennent-ils » aux papilles? sont-ils une inflammation isolée de ces glandes, » tandis que les catarrhes sont caractérisés par une inflammation » générale d'une étendue assez considérable du système mu- » queux? » M. Pinel a senti, comme Bichat, le vide de l'anatomie pathologique sur ce point.

Dans cette maladie, l'épiderme se sépare de la membrane interne qui recouvre les voies alimentaires, comme cela arrive à la surface du corps à l'occasion d'une brûlure, de l'application d'un vésicatoire : la bouche et le canal alimentaire ont leur épiderme comme l'organe cutané. L'irritation dont est atteinte une partie de la membrane muqueuse détermine un afflux d'humeur vers ce point, qui occasione la séparation de l'épiderme de la bouche et des intestins.

Le docteur Van-de-Wimpersse s'est fait, dans sa Dissertation, qui a été couronnée par la Société royale de Médecine, cette question : *Les aphthes diffèrent-ils des éruptions miliaires, ou sont-ils de même nature?* Je crois qu'il n'est pas inutile d'y répondre. Il y a une grande ressemblance entre ces deux éruptions. Van-Swiéten et d'autres auteurs remarquent que lorsqu'on rencontre les aphthes, on observe fréquemment la miliaire blanche. Cependant les aphthes et les exanthèmes miliaires diffèrent par quelques symptômes; cette diversité ne dérive peut-être que des divers lieux qu'ils occupent. Les exanthèmes miliaires sont pour l'organe cutané ce que les aphthes sont pour la membrane muqueuse des voies alimentaires, qui en est la continuation.

Les aphthes sont-ils des exanthèmes critiques, ou seulement une éruption symptomatique? Dehaen a pensé que les aphthes étaient le plus souvent symptomatiques, et devaient être attribués à un mauvais régime, et que l'on pouvait quelquefois prévenir l'éruption de l'exanthème par un régime convenable. Kételaer, au contraire, prétend que les aphthes sont vraiment critiques, et qu'on ne peut pas les considérer comme un simple symptôme de la maladie. L'opinion de Kételaer me paraît la mieux fondée.

L'histoire de cette maladie, dans son état de simplicité, me paraît présenter tant d'analogie dans sa marche et sa nature avec les phénomènes distinctifs de la phlegmasie qui accompagne les éruptions cutanées, qu'il me semble que l'on doit la considérer comme une affection idiopathique, ainsi que ces derniers exanthèmes; elle offre, comme ces exanthèmes, desquels je la rapproche, trois périodes dans son état de simplicité : la première, d'incubation, c'est-à-dire qu'avant l'éruption il survient une fièvre plus ou moins vive qui dure deux, trois et même quatre jours, et qui peut se compliquer avec toutes les fièvres primitives. Si quelquefois le millet n'est pas précédé de fièvre sensible, on observe aussi la même chose pour la variole.

Second état. — L'éruption. L'éruption de la membrane muqueuse n'est-elle pas caractérisée, comme celle de l'organe cutané, par la douleur, la chaleur, la tension, l'élévation de tubercules formés par le détachement de l'épiderme?

Troisième état. La chute des croûtes est analogue à la desquamation des exanthèmes cutanés.

Les aphthes se rapprochent encore des exanthèmes cutanés par un quatrième caractère, s'il est vrai qu'ils soient contagieux, comme le prétendent plusieurs auteurs. Cette éruption offrirait un cinquième caractère de ressemblance, si on ne l'observe pas deux fois sur le même sujet, comme le pense M. Sanponts, qui conseille l'inoculation de cette maladie. La fièvre qui précéderait cette éruption idiopathique serait une fièvre muqueuse, tandis que celle qui précède les exanthèmes cutanés est une fièvre inflammatoire; et comme cette dernière ne diffère de la fièvre inflammatoire essentielle que par le phénomène de l'efflorescence cutanée, de même l'autre est la fièvre adénoméningée, plus l'éruption aphtheuse.

Classification nosologique des Aphthes.

Les auteurs distinguent ordinairement plusieurs espèces d'aphthes. Il n'y en a vraiment qu'une seule espèce, dans laquelle on doit reconnaître plusieurs degrés : ce que l'on a considéré comme des espèces ne constitue que des variétés.

Les aphthes sont simples ou compliqués : à cette division se rapporte celle proposée par quelques auteurs, en millet bénin et millet malin. En effet, le danger des aphthes dépend de leur complication avec une fièvre de mauvais caractère. Le changement de couleur des aphthes, qui de blancs deviennent d'une couleur jaune foncée, cendrée ou noire, indique l'accroissement graduel du danger de ces éruptions : le coma, la couleur de la bouche d'un rouge foncé et comme tirant sur le noir, les diverses teintes que présentent les aphthes, etc., ne tirent pas leur origine de l'essence de la maladie, mais seulement de quelque complication accidentelle.

Les aphthes simples peuvent se distinguer en discrets et en confluens : les áphthes discrets sont toujours de nature bénigne; ils s'observent parmi les enfans élevés isolément; le millet confluent est rare dans les maisons particulières; il est assez commun lorsque les enfans sont réunis. Lorsque les aphthes sont confluens, ils deviennent souvent gangréneux. Les aphthes malins ne se rencontrent pour l'ordinaire que dans les hôpitaux.

Diagnostique des Aphthes divisés en trois degrés.

Aphthes simples et discrets. Les tubercules sont gros, superficiels, peu serrés, sans inflammation des interstices; le dévoiement est léger; assez souvent l'on ne voit point de rougeur à l'anus, ou elle est très-légère; le fond de la bouche est peu altéré dans sa couleur; la chaleur y est modérée; l'enfant avale avec facilité, et prend aisément le sein de la nourrice et les boissons qu'on lui donne; il est calme, et son sommeil presque naturel: il peut ne pas exister de fièvre. Les tubercules se dissipent vers le neuvième ou le dixième jour quand l'enfant a une bonne nourrice; s'il en est privé, la terminaison de la maladie est reculée jusqu'au quinzième. Il arrive quelquefois, vers le neuvième ou

dixième jour, époque de la terminaison des aphthes bénins, qu'il se fait une éruption de taches rouges à la face et au cou, qui n'a rien de dangereux lorsqu'elle est favorisée.

Aphthes simples et confluens. La terminaison n'en est pas toujours aussi heureuse; des symptômes plus graves caractérisent cette seconde variété : les tubercules sont serrés, petits, contigus les uns aux autres, tombent pour faire place à de nouveaux plus rebelles, et sont accompagnés de dévoiement verdâtre, de rougeurs très-vives à l'anus. Ces pustules s'étendent à l'arrière-bouche et à l'œsophage; quelquefois elles commencent par ces derniers lieux; la bouche de l'enfant est brûlante; les lèvres ne s'appliquent qu'avec difficulté sur le téton, qui s'excorie quelquefois par leur contact; la déglutition est très-gênée, le cri faible; l'enfant est disposé à l'assoupissement; sa figure est tirée, ses yeux sont abattus. Il existe alors une véritable fièvre adénoméningée.

Aphthes compliqués. Les aphthes des nouveau-nés peuvent se compliquer avec une fièvre adynamique, ataxique, etc., avec les affections vénériennes, l'endurcissement du tissu cellulaire : la terminaison en est encore plus fâcheuse. Les tubercules sont très-petits, très-serrés; s'ils sont compliqués avec une fièvre adynamique, le fond de la bouche est noir; il y a des ulcères gangréneux, agitation violente et continuelle, tension du bas-ventre, dévoiement immodéré, rougeurs vives à l'anus, qui dégénèrent quelquefois en des escarres gangréneuses; les seins des nourrices sont assez souvent excoriés; il survient quelquefois, de temps en temps, des mouvemens convulsifs, qui sont des indices d'une fièvre ataxique. Ces complications ne se rencontrent fréquemment que dans les hôpitaux.

Prognostic des Aphthes.

Le prognostic des aphthes se tire des caractères qui différencient chacune des variétés que je viens d'établir. Pour déterminer l'issue des aphthes, il faut considérer leur couleur, leur nombre, leur siége, le temps, le mode de l'éruption, leur marche, leur constance, l'âge des malades, leur sexe, les symptômes dépendant de quelque complication.

1°. *Quant à la couleur.* La couleur des aphthes peut être variée. On doit regarder comme d'un présage heureux les aphthes

de couleur blanche, ou à-peu-près semblable à celle des marguerites. On doit redouter ceux qui sont opaques : plus la couleur est obscure, plus ils sont fâcheux. Si l'on doit craindre lorsque les tubercules sont jaunes, bruns, cendrés, violets, le danger est encore plus grand lorsqu'ils sont livides et noirâtres : la couleur noire est toujours l'indice de la gangrène. Ils sont de très-mauvais caractère si le gosier est d'une couleur cendrée dès le commencement de l'éruption.

2°. *Quant à leur nombre.* Des tubercules rares, discrets, épars çà et là, présagent une issue heureuse; ceux qui sont confluens sont d'un plus mauvais caractère. Pour juger du nombre des aphthes, il ne faut pas toujours s'arrêter à ceux de la bouche, qui peuvent être rares, tandis qu'ils sont abondans dans l'œsophage, l'estomac et les intestins, comme l'observe Van-Swiéten.

3°. *Quant à leur siége.* Les aphthes qui n'attaquent que la surface interne de la bouche, des lèvres, des gencives, de la langue et du palais, sont moins fâcheux que ceux qui auraient leur siége tout le long du canal intestinal et de la trachée-artère.

4°. *Quant au temps.* Le temps où se fait l'éruption des tubercules mérite aussi l'attention du médecin : c'est un présage heureux s'ils paraissent aussitôt après les symptômes qui ont coutume de précéder leur apparition. On doit regarder comme de mauvaise nature ceux dont l'éruption est difficile, ceux qui s'annoncent au commencement de la maladie, ou vers le septième jour seulement.

5°. *Quant au mode.* Les aphthes qui commencent par les premières voies, et qui s'élèvent du gosier et de l'œsophage jusque dans la bouche, sous la forme de croûte dense, opaque, semblable à du lard récent, sont de plus mauvais caractère que ceux qui paraissent d'abord à la langue, aux commissures des lèvres et autres parties voisines.

6°. *Quant à la constance.* On doit moins redouter les tubercules qui tombent promptement que ceux qui sont très-tenaces.

7°. *Quant à leur marche.* On doit regarder comme d'un heureux présage les aphthes qui ne sont pas accompagnés de fièvre, ou seulement d'une fièvre modérée, qui apportent du soulagement lors de leur chute, qui ne sont pas remplacés par d'autres tubercules, ou seulement en petit nombre, qui laissent après eux des traces rouges et humides. Les signes contraires sont l'indice que les aphthes sont de mauvaise nature.

8°. *Quant aux symptômes dépendant de quelque complication.* Les aphthes accompagnés d'anxiété, de veilles, de somnolence, d'une diarrhée colliquative, de salivation, de vomissemens continuels, de hoquet, de convulsions, sont toujours très-fâcheux : ces signes indiquent que l'irritabilité est extrême et que les forces sont notablement affaiblies.

9°. *Quant à l'âge.* Plus les enfans sont jeunes, plus on a à craindre : cependant le danger des aphthes est encore plus grand dans la vieillesse.

Traitement des Aphthes.

Il peut être préservatif ou curatif.

Traitement prophylactique. Ce traitement est le plus important à connaître. Pour prévenir les aphthes, il faut écarter les diverses causes qui peuvent, comme je l'ai dit, en favoriser le développement, ou du moins s'efforcer d'affaiblir leur influence, si on ne peut pas entièrement y soustraire les enfans.

Il faut porter son attention sur le local, sur les nourrices et les enfans : l'air de leur habitation sera pur ; on évitera qu'il soit chaud et humide, car toutes ces qualités de l'air disposent aux maladies putrides.

Le régime de la nourrice, d'où dépendent les qualités du lait, mérite une considération particulière : si son lait est altéré, on doit donner à l'enfant une autre nourrice dont le lait ait les qualités requises. Ceux qui accusent les acides d'être la cause de la maladie interdisent aux nourrices tous les alimens de cette espèce. Il serait important, comme le conseille M. Auvity, d'assigner des nourrices particulières aux enfans attaqués d'aphthes, de veiller à ce que ces nourrices n'aient aucune communication avec les enfans sains, qu'elles ne fassent pas servir les linges et les langes des uns aux autres; qu'elles aient l'attention de ne pas les abreuver indistinctement avec les mêmes cuillers ou biberons.

On doit veiller à la propreté des enfans, éviter de les réunir en trop grand nombre, les défendre du froid, transférer ceux qui sont malades dans une salle particulière. On ne doit pas placer un enfant sain dans le berceau de celui qui est attaqué de la maladie, avant de l'avoir bien lavé, et de l'avoir exposé à la vapeur du vinaigre et autres odeurs fortes. La propreté des couches est une

des choses qui méritent le plus d'attention : lorsqu'elles sont malpropres et humides, elles nuisent à la transpiration insensible. On doit laver exactement toutes les hardes avant de s'en servir, veiller à ce que les enfans rendent bien le méconium : le défaut de cette évacuation est assez ordinaire chez les enfans reçus dans les hospices.

Traitement curatif. Dans les aphthes simples et discrets, le téton d'une bonne nourrice est le meilleur remède : il peut guérir tout seul. Si l'enfant a été sevré en naissant, et qu'on ne puisse pas se procurer sur-le-champ une nourrice qui ait un bon lait, on doit donner des boissons rafraîchissantes, telles que l'eau de riz, l'eau sucrée ; humecter les lèvres, la bouche, les gencives, pour dissiper l'inflammation, avec un pinceau trempé dans une eau d'orge, avec le miel rosat et quelques gouttes d'acide sulfurique : cependant, sans la lactation, la cure a beaucoup plus de peine à se soutenir. Les remèdes topiques ne sont pas nécessaires quand l'enfant a une bonne nourrice. Les auteurs conseillent de purger à la chute des croûtes : on peut s'en abstenir s'il n'y a point d'indication.

Dans les aphthes confluens, le téton d'une bonne nourrice est le moyen le plus sûr de guérison, si l'enfant a la force de le prendre. Les gargarismes acidules sont indispensables pour humecter la bouche. On peut varier à l'infini les formules pour déterger les aphthes. Armstrong conseille le vitriol blanc ou sulfate de zinc dans une eau d'orge ; Underwood, le borax avec le miel commun ; Ettmuller a recommandé, dans cette variété, la décoction de raves miellée. Il est souvent utile, dans les commencemens, de débarrasser l'estomac par la secousse des vomitifs, si l'enfant a quelque disposition à vomir. Lorsqu'il y a dévoiement de matières vertes, on prescrit la magnésie donnée à la dose de sept à huit grains, deux ou trois fois par jour. Le muguet confluent est rebelle et difficile à guérir : comme il y a affaiblissement, il faut donner vers la fin des bouillons et des boissons rendues toniques par le vin et le sucre ; on peut les édulcorer avec les sirops d'œillet, de menthe, d'écorce d'orange : la faiblesse des organes digestifs exige les toniques. La sensibilité extrême de la bouche après la chute des croûtes fait assez souvent que les enfans ne peuvent pas supporter le contact des alimens ; le passage du lait les fait même souffrir ; on doit alors

suppléer aux alimens par des lavemens nourrissans. Les enfans qui ont des déjections verdâtres se trouvent en général très-bien de l'usage d'une bouillie légère qui a subi une coction suffisante.

Dans le traitement des aphthes compliqués, il faut avoir égard au caractère de la fièvre essentielle qui les accompagne : dans celle qui est caractérisée par la prostration des forces, on doit conseiller les décoctions de quinquina avec le sirop de vinaigre ou de grosseille, ou bien les infusions spiritueuses d'écorce du Pérou ou de racine de gentiane; on doit insister sur l'emploi du camphre à l'intérieur et en lavemens, et sur les vésicatoires; on doit substituer au lait, si l'enfant tette encore, le bouillon gras, un vin généreux. Le moyen le plus sûr pour prévenir la gangrène consiste à soutenir les forces. Lorsqu'il s'élève dans la bouche des ulcères gangréneux, les gargarismes acidules que j'ai conseillés dans les aphthes simples ne suffisent plus; dans ce cas, on doit déterger les aphthes avec une décoction de quina, à laquelle on ajoute des doses convenables d'esprit de Mindérérus (acétite d'ammoniaque) ou d'acide sulfurique.

On préviendra l'excoriation des seins, à laquelle sont sujettes les nourrices qui allaitent les enfans attaqués d'aphthes, en enduisant le mamelon de quelque substance mucilagineuse avant de le présenter à l'enfant, et en le lavant immédiatement après qu'il aura tété.

Quand il survient des rougeurs et des excoriations à l'anus et aux parties qui l'avoisinent, on doit éviter d'y appliquer la céruse et autres préparations de plomb pour les cicatriser plus promptement; on doit se contenter de les saupoudrer avec du bois vermoulu, de l'amidon, de la magnésie, ou toute autre substance qui absorbe l'humidité.

Les aphthes se terminent assez souvent par une éruption de petits boutons, tantôt au cou, tantôt aux fesses ou sur d'autres parties, qui en forment la crise : on doit avoir soin de la favoriser. Des auteurs assurent que si ces boutons viennent à rentrer, l'enfant est atteint de nouveau du millet. On doit tâcher de rappeler l'éruption par les vésicatoires et par l'application des ventouses aux lombes et aux fesses. On a recours aux boissons sudorifiques, telles que celles de scorsonère et de salsepareille.

Il est beaucoup d'autres remèdes qui ont été préconisés par les

auteurs dans le traitement des aphthes : on a vanté tour-à-tour les absorbans, les vomitifs, les purgatifs, les cordiaux et les vésicatoires : chacun a préconisé celui qui lui a paru le mieux adapté à la théorie qu'il avait adoptée. Kételaer, qui a regardé une disposition acide comme la cause des aphthes, a recommandé les absorbans. Lorsqu'il existe des acides, ils ne sont qu'un effet de la maladie et non sa cause. Les absorbans ne sont utiles que pour remédier à cette complication, qui n'a pas toujours lieu; ils ne peuvent convenir que dans les commencemens. Armstrong préconise les vomitifs, qui sont rejetés par Underwood, qui veut que l'on ait recours aux purgatifs. Les évacuans ne peuvent convenir qu'accidentellement, c'est-à-dire lorsqu'il existe des matières qui séjournent dans les premières voies. On doit préférer les vomitifs quand le foyer du mal est dans l'estomac : outre qu'ils affaiblissent moins que les purgatifs, ils enlèvent bien plus promptement la cause de la maladie. Il est rare que ces derniers soient indiqués; ils ne font qu'augmenter l'irritation : si les aphthes sont de nature bénigne, ils sont inutiles; s'ils offrent un caractère fâcheux, l'expérience a appris à redouter les purgatifs, qui sont propres à augmenter le dévoiement, qui est si funeste dans cette maladie : les vésicatoires et les cordiaux ne conviennent que lorsque les aphthes sont compliqués avec une fièvre de mauvais caractère.

De la Faiblesse des Enfans nouveau nés.

Je n'entends pas parler ici de la faiblesse qui succéderait à l'induration du tissu cellulaire, aux aphthes ou à quelqu'autre maladie dont l'enfant aurait été atteint. Après l'expulsion du méconium, les enfans tombent quelquefois dans une grande faiblesse; leur visage se flétrit, leurs yeux sont éteints, leurs extrémités froides, leurs lèvres pâles; leur bouche est remplie de mucosités; ces enfans n'ont pas la force de prendre le sein, ou ils ne le prennent qu'un instant. Tant qu'il n'y a point de dévoiement, que les yeux sont encore animés, et que leur cri a de la force, on peut conserver encore quelque espérance. Pour sauver ces enfans, il faut beaucoup d'activité et de zèle dans ceux aux soins desquels ils sont confiés; ce n'est que par une continuité de soins que l'on peut parvenir à les ranimer : c'est

une nourriture propre à les réfociller qu'il faut leur donner, plutôt que des médicamens. S'ils prennent le sein, il ne faut pas les laisser téter long-temps; pendant l'intervalle de la lactation, il faut leur donner quelques cuillerées d'une tisane vineuse, de bon bouillon : des sucs de viande obtenus par la torréfaction et administrés chauds, seraient préférables, parce qu'ils restaurent plus promptement.

Si les enfans ne peuvent pas téter, on doit introduire le mamelon dans leur bouche pour y faire jaillir le lait : il a bien plus d'efficacité que si on le recevait un instant dans un vase pour le leur donner : cette substance, exposée pendant quelque temps au contact de l'air, n'est plus une liqueur vivante. S'il existe en même temps un dévoiement avec des déjections verdâtres, on peut donner une bouillie légère que l'on doit aromatiser. Doublet assure avoir nourri, pendant plusieurs semaines, des enfans avec du bouillon seul et des potions composées avec demi-once de teinture de cannelle ou d'eau de mélisse spiritueuse : les bouillons faits avec les viandes noires, comme la perdrix, seraient peut-être préférables. Si on donne des bouillons faits avec des viandes blanches, il faut les aromatiser. En effet, dans les cachexies, ou lorsqu'on est épuisé par de longues maladies, il faut un certain stimulus : on a vu, dans ces cas, les bouillons de perdrix et autres semblables se digérer très-bien, tandis que ceux de veau occasionaient des indigestions. Si la faiblesse des enfans était accompagnée d'assoupissement et de constipation, il faudrait associer aux potions toniques un sirop purgatif.

Il est souvent indiqué de recourir aux fortifians chez les enfans; plus on approche du Nord, plus cette méthode devient nécessaire. Les enfans nourris dans les hôpitaux et élevés artificiellement ont aussi plus souvent besoin d'un régime tonique et légèrement stimulant, comme l'a reconnu Doublet. Si les forces digestives, qui ont besoin d'un certain degré d'énergie pour opérer la nutrition et l'accroissement, viennent à languir, ce qui arrive bien plus souvent chez l'enfant que chez tout autre animal, comme l'établit M. Alphonse-Leroy, il faut s'efforcer de leur donner de l'activité. Dans la première enfance, les maladies dérivant presque toujours des obstacles que la nature rencontre, soit dans le développement de l'enfant, soit dans sa nutrition,

la nature indique que l'attention que l'on apporte à le bien nourrir est le moyen le plus sûr de les prévenir. Les organes de la digestion, auxquels est confiée la nutrition, doivent donc fixer spécialement l'attention du médecin.

Les enfans qui sont nés d'une mère atteinte de symptômes de scorbut, ou qui ont reçu le jour dans des habitations humides, en présentent quelques traces. « Ces enfans, dit M. Baumes, ont » la face bouffie et d'une couleur pâle-jaunâtre; en leur palpant » l'habitude du corps, on leur touche çà et là de petites du- » retés en forme de ganglions; leurs gencives sont d'un tissu » mollasse;..... à mesure que la maladie fait des progrès, elles » deviennent gonflées, saignantes, fétides. » Cet état exige que l'on donne au lait des qualités médicamenteuses : on doit faire manger à la nourrice beaucoup de végétaux, lui donner les sucs des plantes anti-scorbutiques : le lait de chèvre serait très-convenable à ces enfans : il est nécessaire de les exposer au grand air et à la lumière. Si l'on ne s'est pas occupé de bonne heure de remédier à cette asthénie scorbutique, lorsque ces enfans sont parvenus à l'âge de se tenir debout et de marcher, leurs jambes fléchissent et ils tombent facilement : aussi aiment-ils à être couchés, et témoignent-ils de la répugnance pour l'exercice.

Des Efflorescences cutanées.

Les enfans sont sujets à des éruptions de boutons qui varient en grandeur, par leur nombre et par la partie du corps où ils paraissent, et qui ont fait donner à ces éruptions des noms particuliers, à raison de ces différences. On voit chez plusieurs une rougeur qui commence le plus souvent par le cou, par le visage, et qui occupe quelquefois toute la surface de la peau. Cette apparence l'avait fait nommer autrefois dans plusieurs provinces, par le vulgaire, *robe rouge.* Lorsque la peau des enfans est ainsi parsemée de boutons d'un rouge vif, elle ressemble beaucoup à un morceau de toile rouge imprimée. Au début, les parens confondent souvent cette espèce d'efflorescence avec la scarlatine ou la rougeole. Cette éruption est rapportée par le docteur Willan, dans son Traité des Maladies cutanées, enrichi de planches coloriées, au genre *strophulus :* à raison de sa forme, il la décrit sous le nom de *strophulus intertinctus.* Cette éruption est souvent due à ce que l'on n'a pas

soin de bien laver l'enfant les premiers jours après la naissance: l'humeur muqueuse qui recouvre la surface du corps en bouche les pores et s'oppose à la transpiration insensible. Cet accident, qui effraie les parens et les nourrices, n'a rien d'inquiétant, et il n'exige que des lotions adoucissantes et de tenir l'enfant chaudement. Si on l'exposait à l'air froid, l'éruption pourrait rentrer et donner lieu à des accidens. A la suite de la disparition subite de cette éruption, on a vu survenir des diarrhées, des vomissemens et des affections spasmodiques des intestins. Armstrong rapporte qu'un enfant de six semaines fut pris de dévoiement avec tranchées par la rentrée d'une semblable efflorescence. Je vais indiquer la conduite que tint ce médecin, parce qu'en pareil cas il faudrait se comporter comme il le fit. Dès qu'il eut reconnu la cause des accidens qu'éprouvait l'enfant, il le fit mettre dans un bain chaud jusqu'à la poitrine; il fit frotter l'abdomen et les membres pendant tout le temps qu'il resta dans le bain. A peine y eut-il été plongé pendant quelques minutes que ses yeux devinrent plus animés. Au sortir du bain, il le fit envelopper dans une flanelle chaude, ce qui procura une sueur abondante; la sueur passée, Armstrong fit appliquer un vésicatoire entre les épaules. L'enfant, qui était mourant lorsque Armstrong fut appelé, le second jour de la rentrée de l'éruption, recouvra la santé, quoique l'efflorescence n'ait pas reparu.

Il se forme quelquefois sur le dos de la main et sur le poignet des enfans plusieurs vésicules qui contiennent un fluide aqueux: les premiers boutons disparaissent, et il succède une autre éruption à des intervalles plus ou moins longs. Elle est quelquefois précédée d'une indisposition générale, comme maux d'estomac. Le docteur Willan pense qu'elle dépend, dans plusieurs cas, d'un état d'embarras ou d'irritation du canal alimentaire. Il conviendrait alors d'administrer un vomitif ou un purgatif.

Willan a appelé *strophulus albidus* une éruption des enfans qui consiste en un grand nombre de petits points blancs un peu élevés. Aucun fluide ne coule de ces boutons lorsqu'on enlève leur sommet; ils persistent, pour l'ordinaire, très-long-temps. On les rencontre principalement sur la face, le cou et la poitrine. Leur présence n'occasione aucune indisposition.

Il est une autre espèce d'éruption à laquelle les enfans sont aussi très-sujets, et qui consiste dans un grand nombre de petits

boutons très-rapprochés, d'une couleur rouge, dont l'intensité varie beaucoup, qui paraît successivement sur différentes parties du corps, et qui persiste long-temps. La chaleur et l'irritation qu'elle occasione fait souffrir les enfans lorsque l'efflorescence est très-étendue. Les boutons se terminent par l'exfoliation de l'épiderme, et souvent ils reparaissent à la même place peu de temps après. On a vu l'enfant éprouver, de cette manière, des éruptions successives pendant trois ou quatre mois; il est même des enfans chez lesquels elles n'ont cessé que lorsqu'ils ont eu atteint l'âge d'un an ou plus. Après l'exfoliation de l'épiderme, la partie qui était affectée reste décolorée, rugueuse et irrégulière pendant une semaine ou deux. On accuse assez souvent le lait de la mère ou de la nourrice, ou leur mauvaise santé, d'en être la cause : on veut sevrer l'enfant. Le plus souvent cette éruption survient sans que ces causes aient lieu, et sans que les digestions de l'enfant soient dérangées.

On a appelé *strophulus volaticus*, *ignis volaticus*, *erythema volaticum*, une éruption qui se fait par de petits amas circulaires ou en forme de grappes de boutons d'un rouge vif, réunis au nombre de dix à douze. Quelquefois cette éruption se borne à deux ou trois grappes sur les bras ou les joues. Sa durée est de quatre à cinq jours, et elle occasione de la chaleur et de la démangeaison. Assez souvent, à mesure qu'une grappe s'efface, il en paraît une autre à peu de distance, et de cette manière la maladie parcourt graduellement le visage, le tronc et les extrémités, et dure ainsi trois semaines ou un mois : pendant ce temps, l'enfant éprouve du malaise; le pouls est accéléré, la langue blanche. Cette éruption est fréquente chez les enfans pendant la dentition : on l'observe aussi quelquefois peu de temps après la naissance. Elle dépend assez souvent d'une affection de l'estomac et des intestins, et il convient d'administrer un vomitif ou un purgatif.

La plus grave de ces efflorescences cutanées est l'érysipèle auquel les nouveau-nés sont quelquefois sujets. Il ne faut pas confondre cette maladie avec l'érysipèle dont est souvent couvert tout le corps de l'enfant né avec une infection syphilitique. S'il est quelquefois une affection légère, il peut devenir dangereux et même mortel quand il affecte les organes de la génération ou l'ombilic. Celui qui se fixe au scrotum dégénère souvent en gangrène, si on a recours à des applications saturnines pour faire

disparaître la rougeur, ou bien elle se porte sur d'autres parties. Leur usage réclame dans tous les cas beaucoup de circonspection. Ces applications empêchent par leur vertu astringente la transpiration, qui est un moyen de résolution de la tumeur.

J'ai observé moi-même chez les enfans toutes les efflorescences dont j'ai parlé jusqu'à présent. Mais quelques faits semblent prouver l'existence du pemphygus chez les nouveau-nés, que je n'ai pas eu encore l'occasion d'observer chez eux. Le professeur Osiander, de Gœttingue, a communiqué quatre exemples de cette espèce dans son Recueil d'observations pour la médecine et les accouchemens. M. Lobstein a consigné depuis une observation de pemphygus congénial dans le tome VI, n° XXI, du Journal compl. du Dict. des Sciences médicales. D'après le petit nombre d'éruptions de cette espèce observées jusqu'à présent chez les nouveau-nés, il serait difficile d'assigner d'une manière plausible quelle cause peut en favoriser le développement chez eux. On ne peut pas ranger le pemphygus parmi les maladies propres au fœtus. Cette éruption paraît avoir une identité parfaite avec le pemphygus qui attaque les adultes. On le reconnaît aux caractères suivans, et on doit le ranger dans la classe des exanthèmes bulbeux : les petites bulles ont une forme circonscrite, et leur base présente une aréole rouge ; elles renferment une humeur gélatineuse ; les vésicules s'affaissent par l'issue de cette matière. Il est difficile de déterminer si cette éruption est précédée de fièvre chez les enfans : dans ce cas, elle aurait lieu pendant qu'ils sont encore contenus dans la matrice. D'ailleurs quelques observations démontrent que les adultes peuvent être attaqués de pemphygus, sans qu'aucun symptôme de fièvre se soit manifesté auparavant.

D'une affection gangréneuse des joues et des grandes lèvres chez les filles, particulière à l'enfance.

Les enfans sont sujets à une affection gangreneuse des joues et des grandes lèvres, dont on a peu fait mention jusqu'à présent dans les traités généraux. On l'observe presque exclusivement dans les hôpitaux. Elle est assez fréquente à l'hospice des Enfans malades, dont M. Jadelot est médecin. M. Baron, aujourd'hui médecin de l'hôpital des Enfans-Trouvés, a lu un Mémoire sur cette affection gangreneuse propre à l'enfance. Un-

derwood a bien connu celle qui affecte les joues, et il en traite sous le nom d'*érosion gangréneuse de cette partie*. Suivant lui, elle attaque de préférence les enfans qui sont mal portans et sujets aux vers, depuis deux jusqu'à huit ans. Sauvages a reconnu que cette gangrène peut aussi survenir à la vulve des jeunes filles; il l'a décrite sous le nom de *necrosis infantilis*. Chez elles la masturbation est quelquefois la cause de cette gangrène des parties génitales. Soit qu'elle affecte la bouche ou la vulve, elle est souvent la suite d'une éruption aiguë, dont la marche a été irrégulière, telle qu'un érysipèle, la variole, la rougeole, la scarlatine, etc. La malpropreté, une mauvaise nourriture, un état de faiblesse, le séjour dans des lieux où l'air est difficilement renouvelé, sont les causes que l'on a considérées comme propres à en favoriser le développement.

M. Isnard, qui a décrit cette maladie dans le Journal complémentaire du Dictionnaire des Sciences médicales, admet deux périodes dans sa marche. Dans la première, une ulcération paraît à la membrane muqueuse des joues, ou bien à la face interne d'une des grandes lèvres. Bientôt les parties voisines s'engorgent, la surface de l'ulcère, qui est peu douloureux, devient d'un gris sale, et se recouvre d'une matière purulente. La tuméfaction augmente rapidement : si la bouche en est le siége, elle s'étend aux paupières et aux lèvres. La peau des parties affectées est luisante, d'un rose pâle; une salive sanieuse s'écoule involontairement, et salit les oreillers.

Dans la seconde période, une tache jaune, de forme circulaire, qui devient bientôt noire, se développe aux joues ou aux grandes lèvres, et en très-peu de temps toute l'épaisseur des parties qui lui correspondent est gangrenée. La mort arrive ordinairement, à dater de l'apparition de la tache livide, du troisième au huitième jour. En trois ou six jours au plus, les joues, les lèvres, les paupières, ou bien toutes les parties externes de la génération, le pubis et même la partie supérieure interne des cuisses, sont envahis par la gangrène, qui les convertit en une masse putride, mollasse, qui se détache par lambeaux, et qui exhale, dit M. Isnard, l'odeur d'une viande fortement faisandée. La marche de cette maladie est si rapide, que les os qui sont dénudés n'ont pas le temps de s'altérer. Quelquefois les enfans continuent de boire et de manger jusqu'à leur mort. Le plus sou-

vent il se déclare vers la fin de la maladie une diarrhée colliquative qui contribue à abréger les jours des malades.

La marche rapide de cette maladie, le lieu où elle commence à se manifester, et qui correspond toujours à la face interne des joues et des lèvres, suffisent pour prouver qu'on ne doit pas la confondre avec la gangrène scorbutique des enfans, qui commence toujours par les gencives, et qui offre plusieurs ulcérations, presque toujours susceptibles de guérison, tandis que celle dont il s'agit ici est presque constamment mortelle. Elle diffère de la pustule maligne, du charbon, avec lesquels quelques auteurs l'ont confondue, en ce qu'elle affecte d'abord l'intérieur, et se propage du dedans en dehors, tandis que dans les deux autres affections, le mal commence à l'extérieur, et s'étend de dehors en dedans. Enfin elle diffère des aphthes gangréneux en ce que ces derniers surviennent plus ordinairement aux enfans à la mamelle, et que dans le cas où les tubercules deviennent gangréneux, la membrane muqueuse est presque la seule partie affectée.

L'indication consiste, dans la première période, à prévenir la gangrène, qui est presque toujours funeste lorsqu'une fois elle se déclare. On a conseillé, pour guérir l'ulcération de la membrane muqueuse, par où commence cette maladie dangereuse, de faire de fréquentes injections ou lotions détersives et toniques, avec une décoction d'orge à laquelle on ajoute du miel rosat et quelques gouttes d'eau-de-vie ou d'acide sulfurique, et de toucher l'ulcère avec un pinceau trempé dans un mélange de parties égales d'acide hydro-chlorique et de miel rosat. On doit tenir sur les parties tuméfiées des compresses trempées dans une décoction aromatique ou dans celle de quinquina, animée avec un peu d'eau-de-vie camphrée. On donnera à l'intérieur un vin généreux, le quinquina, une limonade vineuse. Malgré ces moyens, sur trente enfans que M. Baron a observés, il n'en a pas vu un seul guérir, même lorsque l'affection attaquait les parties génitales, où l'on peut laisser à demeure les topiques sur les parties malades.

Lorsque la gangrène est déclarée, il ne reste plus à tenter que la cautérisation. On doit préférer le cautère actuel. Lorsque la maladie attaque les parties génitales externes des filles, ne pourrait-on pas appliquer le feu aussitôt que l'ulcération et l'infiltra-

tion luisante des parties paraissent? Dans ce lieu l'agitation des enfans ne rend pas l'application du fer rouge difficile, tandis qu'il est fort difficile, et peut-être impossible, de l'introduire dans la bouche de l'enfant : ce qui fait qu'on attend pour s'en servir que la bouche soit perforée. Ce retard rend nécessairement ce moyen insuffisant. On doit toucher avec le beurre d'antimoine toutes les parties qui n'ont pu être atteintes par le feu. On garantit, pendant cette opération, avec des morceaux de linge, les parties saines que ce caustique liquide pourrait endommager. Après avoir convenablement cautérisé, on saupoudrera l'ulcère de camphre, et on le recouvrira avec de l'onguent styrax.

De l'Ophthalmie des Enfans.

Les yeux et les paupières des enfans sont sujets, les trois ou quatre premiers jours après la naissance, surtout pendant l'hiver, à une inflammation qui est de peu de conséquence : elle disparaît en tenant l'enfant chaudement et en lui lavant les yeux avec de l'eau de rose, dans laquelle on met, sur deux onces de ce liquide, deux ou trois gouttes d'acétate de plomb liquide (extrait de saturne), ou deux ou trois grains de sulfate de zinc.

Mais il est une autre espèce d'ophthalmie qui est de plus longue durée, et qui doit être soigneusement distinguée de la précédente, parce que le traitement en est différent : elle est accompagnée de rougeur aux paupières et de signes d'inflammation à la cornée. Si quelquefois elle est un effet du vice scrophuleux, le plus souvent elle est une maladie locale occasionée par l'ulcération des conduits et des glandes ciliaires; il se forme sur les bords des paupières de petites ulcérations qui fournissent une humeur épaisse et puriforme qui en opère le collement. James Ware, chirurgien de Londres, a donné le nom de *psorophthalmie* à cette inflammation et à cette ulcération des paupières : il ne faut pas la confondre avec l'ophthalmie produite par le virus vénérien, qui, pour l'ordinaire, est accompagnée d'une inflammation vive. J'indiquerai, en traitant des symptômes qui caractérisent l'existence de la maladie syphilitique chez les enfans nouveau nés, à quels signes on peut reconnaître que l'ophthalmie doit être considérée comme vénérienne.

Cette espèce d'ophthalmie, qui est assez fréquente chez les

enfans, doit quelquefois être considérée comme un accident scrophuleux ; elle attaque le plus souvent les deux yeux et n'est pas accompagnée de fièvre. Les malades ne peuvent supporter l'impression de la plus faible lumière, et ils sont obligés de tenir les yeux constamment couverts ; les paupières sont gonflées avec un sentiment de chaleur plus ou moins vif. Lorsque les enfans sont assez âgés pour rendre raison des sensations qu'ils éprouvent, ils se plaignent de sentir une incommodité analogue à celle qui serait produite par de petits graviers qui se seraient introduits entre le globe de l'œil et les paupières. Les yeux présentent toutes les apparences d'une inflammation si on a égard à leur rougeur et à celle des paupières ; ce qui porte les médecins à combattre cette ophthalmie par la saignée, l'application des sangsues, les purgatifs, pour détruire l'inflammation qu'ils croient en être la cause : par ce traitement, on aggrave presque toujours l'ophthalmie. On n'obtient pas plus de succès des collyres adoucissans et tempérans auxquels on a recours lorsque les anti-phlogistiques ont échoué : pendant leur usage, l'ophthalmie ne laisse pas de faire chaque jour des progrès. On soupçonne alors une humeur âcre fixée sur les yeux : pour la détourner, on emploie les pédiluves, les cautères, les sétons appliqués à la nuque, les vésicatoires aux bras ou derrière les oreilles. On n'obtient pas plus de succès de ces moyens que des tempérans et des anti-phlogistiques : tandis qu'on s'occupe à combattre l'inflammation et à attirer au dehors l'humeur âcre fixée sur les yeux, les enfans perdent la vue par la formation de taches à la cornée.

Cette ophthalmie scrophuleuse est très-rebelle si on ne tend pas à ranimer le ton de la partie par des applications stimulantes, comme les collyres stimulans, l'eau froide, l'eau de rose, le vin émétique, dont on verse quelques gouttes sur l'œil malade. On doit en même temps, par des médicamens internes, ranimer les forces vitales qui sont languissantes : de tous les topiques usités en pareil cas, il n'en est point de plus avantageux et qui opère plus promptement la guérison qu'une pommade faite avec le cérat et l'oxide de mercure rouge par l'acide nitrique. Dans les premiers temps où j'ai employé cette pommade, je mettais seulement huit grains sur une once de cérat ; mais j'ai reconnu qu'on doit rendre ce topique bien plus actif : dans quelques cas, j'ai ajouté jusqu'à six et même huit grains de précipité rouge pour chaque gros de cérat. Lorsqu'il y a

beaucoup de sensibilité, on doit mettre au commencement une dose moins forte d'oxide de mercure rouge par l'acide nitrique, et ajouter à la pommade de fortes doses de laudanum liquide ou de baume tranquille : on étend légèrement, le soir, un peu de cette pommade sur le bord des paupières. On peut, dans le jour, laver de temps en temps les yeux avec quelques onces d'eau, dans laquelle on met trois à quatre grains de sulfate de zinc : en recouvrant le bord des paupières avec ce topique, on empêche leur collement, et on vient à bout de cicatriser le petit ulcère des glandes ciliaires, qui fournissait la matière épaisse qui les unissait chaque matin.

Si l'enfant dont les yeux sont collés par de la chassie tous les matins, avait auparavant le derrière des oreilles humide et comme érysipélateux, et que l'affection des yeux ne se soit déclarée qu'à la suite de la suppression de cet écoulement ou de sa diminution, il faut appliquer les vésicatoires derrière les oreilles pour le rappeler : dans ce cas, la pommade que je viens de conseiller ne suffirait pas toujours pour opérer la guérison et pour éviter les accidens qui pourraient arriver à la vue des enfans.

Des Rougeurs des Enfans nouveau nés.

Les enfans sont sujets à avoir aux aînes, aux fesses et aux cuisses des rougeurs, ou de petites inflammations connues des Latins sous le nom d'*intertrigines :* elles sont produites par le séjour des urines et des matières excrémentitielles. En effet, on ne voit guère ces pustules rougeâtres qu'aux enfans délicats, qui ne sont pas tenus proprement : ces rougeurs sont souvent accompagnées d'une démangeaison vive qui trouble le sommeil. Les endroits où les tégumens forment de plis prennent facilement une couleur rouge, partout où ils sont en contact, s'ils sont privés de l'air. Ces parties, sans être excoriées ni ulcérées, sécrètent abondamment un fluide visqueux, blanchâtre. Cette sécrétion et cette irritation dépendent du séjour des fluides transpiratoires sur les parties qui se touchent, et qui ne peuvent être dissous ou desséchés à la surface cutanée qui est privée du contact de l'air. On observe le même phénomène chez les personnes très-grasses. Il ne faut pas confondre ces pustules avec celles qui seraient produites par un virus vénérien, que l'enfant aurait contracté dans le sein de sa mère ou en traversant les parties génitales. On ne peut pas s'ai-

der du siége de ces pustules rougeâtres pour distinguer leur natutre, comme le croyait Hunter. Les pustules vénériennes ne sont pas toujours bornées aux grandes lèvres, au prépuce et à la marge de l'anus : on trouve des pustules qui offrent ce caractère aux cuisses, aux fesses, aux aînes, aux aisselles et au sacrum. Les lotions adoucissantes, dans lesquelles on met un peu de vin, font disparaître les rougeurs qui sont de nature bénigne et qui tiennent à un défaut de propreté, tandis que celles qui dépendent d'un virus vénérien font des progrès malgré les lotions adoucissantes, et quoiqu'on ne néglige aucun des soins de propreté. Les pustules vénériennes sont plates, livides, frangées ; tandis que celles qui sont de nature bénigne sont élevées, arrondies, et conservent toujours leur couleur rouge. Je reviendrai sur cet objet lorsque je traiterai des symptômes qui annoncent l'existence de la maladie vénérienne chez les enfans nouveau nés.

Des Gerçures ou Crevasses qui se forment aux aînes et au cou des enfans.

Les enfans très-gras sont sujets à des gerçures ou crevasses qui ont leur siége dans les plis des aînes et au cou. Ces gerçures se forment plus particulièrement dans les endroits où la peau forme des plis profonds ; elles commencent par une légère phlogose, quelquefois accompagnée de démangeaison. On prévient ces gerçures si on saupoudre avec de l'amidon, du lycopodium ou toute autre poudre absorbante, les parties dès qu'on s'aperçoit qu'elles commencent à rougir. Le bois vermoulu dont on se sert pour cet effet dans les campagnes offre cet inconvénient, qu'il peut exister dans cette poussière quelques débris du bois qui irriteraient les parties excoriées ; elle conviendrait si on avait l'attention de la passer au tamis pour enlever les petits éclats de bois.

Il serait imprudent d'employer, pour guérir plus promptement ces écorchures des enfans, l'oxide blanc de plomb par l'acide acéteux (blanc de plomb) : c'est un véritable poison, dont l'usage peut quelquefois être suivi de coliques de la nature de celles connues sous le nom de *coliques des peintres*. M. le professeur Chaussier rapporte avoir été appelé pour remédier à de semblables accidens. On lit dans la Toxicologie de Plenck (pag. 52) que l'application d'une solution de céruse (blanc de plomb avec

de la craie) sur une écorchure qu'un enfant avait aux parties de la génération lui causa une paralysie. On trouve dans le même auteur plusieurs observations de cette espèce.

De l'Amaigrissement apparent des Enfans nouveau nés.

Il est des enfans qui, en venant au monde, paraissent avoir beaucoup d'embonpoint; le plus souvent ce n'est qu'une bouffissure du tissu cellulaire qui en impose pour de la graisse. Malgré tous les soins que l'on prend de ces enfans, quoiqu'ils se portent bien et tettent avec avidité, on voit leur tissu cellulaire s'affaisser et se dégorger. Cette apparence de maigreur tourmente ordinairement les parens, qui l'attribuent à un défaut de soins : elle n'offre rien d'inquiétant; c'est un phénomène constant chez les enfans qui sont bouffis au moment de la naissance. On peut rassurer les mères en leur faisant connaître que cet embonpoint n'était qu'apparent : si le tissu cellulaire est moins boursoufflé, leurs chairs sont plus fermes.

Des Crignons.

On donne le nom de *crignons* à des pointes jaunes, brunes, qui font éminence dans la peau et la rendent âpre et inégale. Si on la presse, il en sort des corps bruns semblables à des vers. On observe quelquefois des aspérités de cette espèce sur la peau des enfans nouveau nés. C'est une mucosité qui s'amasse dans les pores, qui s'y durcit, et qui occasione quelquefois la sensation d'une piqûre analogue à celle d'un crin, lorsqu'on presse la peau.

Du Boursoufflement des mamelles des Enfans nouveau nés.

On voit des enfans dont les mamelles sont engorgées dans les premiers jours de la naissance, comme celles d'une femme qui aurait tardé d'allaiter son nourrisson : quoiqu'elles ne soient distendues que par une humeur séreuse et lymphatique, elles offrent quelquefois beaucoup de dureté. Lorsque la tension est moins considérable, la matière séreuse qui les distend suinte par le bout du mamelon. Ce boursoufflement des mamelles, qui attaque indistinctement les enfans de l'un et de l'autre sexe, n'exige alors

aucun autre secours que de les vider par la succion, ou par une pression modérée. Lorsque la dureté de la partie rend ce moyen insuffisant, on peut la recouvrir avec du suif fondu ou avec un cataplasme.

Du Boursoufflement des bourses.

La plupart des enfans apportent, en naissant, un boursoufflement des bourses qui dépend d'une certaine quantité de fluide qui s'est accumulé dans le scrotum; cette infiltration peut s'étendre même jusqu'au pénis et au prépuce : elle se dissipe ordinairement par les seuls efforts de la nature; si elle est très-considérable, on peut appliquer en topiques de gros vin ou de l'eau de chaux, des compresses trempées dans une dissolution d'acétate de plomb liquide (eau végéto-minérale de Goulard). On doit recommander aux nourrices de relever toujours exactement les bourses avec un suspensoir : faute de cette attention, elles sont quelquefois comprimées entre les cuisses, et occasionent les cris de l'enfant. S'il est vrai que les enfans mâles pleurent plus souvent que les filles, on pourrait peut-être l'attribuer à cette compression.

De la Descente tardive des testicules, de la Hernie des enfans, connue sous le nom de Bubonocèle*, de l'Oschéocèle congéniale et de l'Hydrocèle de naissance.*

Lorsqu'on nous présente un enfant nouveau né soupçonné d'avoir une hernie de naissance, connue sous le nom de *bubonocèle*, notre premier soin doit être d'examiner attentivement les bourses, pour nous assurer si les testicules y sont descendus; car on sait que ces organes, qui sont situés dans l'abdomen des fœtus jusqu'à l'âge de six à sept mois, ne sortent de cette cavité, chez quelques enfans, que quelque temps après la naissance. On a vu la chute de l'un ou des deux testicules ne se faire qu'à l'âge de quatre, cinq, dix, douze ans et plus : dans ce cas, on pourrait prendre pour une descente une tumeur de l'aîne qui serait uniquement formée par un testicule engagé dans l'anneau; cette lourde méprise exposerait à tomber dans une autre, en contenant cette tumeur avec un bandage, ou en la faisant rentrer dans

le ventre : des cataplasmes émolliens appliqués sur l'anneau le relâchent et facilitent la descente du testicule. Cette méthode est plus avantageuse que celle de Levret (1), qui conseille de le faire descendre avec les doigts lorsqu'il est engagé, ou bien d'exciter l'enfant à pleurer, pour que la secousse que déterminent ses cris le fasse tomber. Ce moyen est dangereux, et peut augmenter la douleur et le gonflement.

Il est toujours important de se rappeler, dans cet examen, les signes particuliers aux hernies, parce qu'on trouve des enfans qui ont trois testicules, dont l'un descend quelquefois bien plus tard que celui du même côté, ou des tumeurs humorales dans cette partie qui pourraient en imposer pour une hernie, comme une hydrocèle du cordon spermatique, qui leur ressemble beaucoup. Quoique le cordon spermatique ne soit pas enfermé dans une gaîne dans laquelle l'eau puisse s'amasser, parce qu'il survient une rupture d'équilibre entre la quantité de sérosité exhalée par cette poche séreuse et celle qui est reprise par les vaisseaux destinés à la repomper, des faits constatés apprennent cependant qu'il peut devenir le siége d'une hydrocèle par épanchement. La sérosité s'amasse dans une ou plusieurs cellules du tissu lâche qui lie les vaisseaux dont ce cordon est composé. On distingue ces deux tumeurs, en ce que, dans l'hydrocèle du cordon spermatique, la tumeur croît de bas en haut, et s'élève jusque dans l'abdomen, en passant à travers l'anneau, tandis qu'une hernie inguinale augmente de haut en bas. Si le liquide est contenu dans plusieurs cellules, la fluctuation est peu sensible, et la tumeur est comme partagée par plusieurs espèces d'enfoncemens, comme l'a remarqué M. Sabatier. Si l'épanchement n'a son siége que dans une seule cellule qui est dilatée, la tumeur est de forme allongée; sa surface est lisse, et la fluctuation s'y fait sentir de sa partie supérieure à l'inférieure.

Lorsque la tumeur est formée par un troisième testicule, le volume de celui du même côté est ordinairement moins considérable. La tumeur qui existe au pli de l'aîne ne devient pas rénitente pendant les cris de l'enfant, mais est plus sensible : elle n'augmente pas comme le bubonocèle lorsqu'on le tient debout.

---

(1) Art des Accouchemens, p. 247.

Si on comprime ce testicule surnuméraire, on occasione une douleur dans la direction des vaisseaux et des nerfs spermatiques dans l'abdomen.

Lorsque le testicule descend dans les bourses, il entraîne au-devant de lui le péritoine; il en résulte un prolongement qui a la forme d'un doigt de gant, et qui communique avec l'abdomen : dans l'ordre naturel, cette communication cesse quelque temps après la descente des testicules, parce que ce sac se ferme. Quel que soit le mécanisme par lequel s'opère l'oblitération de ce prolongement du péritoine, il se forme une poche séreuse sans ouverture, dans laquelle est logé le testicule, et qui lui tient lieu de tunique vaginale. Si les intestins s'introduisent dans cette ouverture dans le temps où ce prolongement communique encore avec l'abdomen, il en résulte une espèce de hernie connue sous le nom de *hernie de naissance*, *hernia congenita*. Lorsque le testicule descend quelque temps après la naissance, il peut se former de la même manière une hernie dans laquelle les parties sont contenues dans la tunique vaginale, et sont en contact avec le testicule. Dans les hernies inguinales de naissance, les parties déplacées sont renfermées dans une poche qui leur est commune avec le testicule qu'elles touchent immédiatement. Les viscères qui se sont glissés dans la poche qui précède et accompagne le testicule en descendant, empêchent que l'ouverture par laquelle elle communique avec l'abdomen ne s'oblitère, ainsi que cela arrive ordinairement. La tumeur que présente le scrotum augmente lorsqu'on tient l'enfant debout ou qu'il crie; si on le couche, elle rentre en partie : on la distingue de l'hydrocèle en ce qu'elle est rénitente, et ne laisse pas apercevoir de fluctuation comme cette dernière.

Il peut également s'accumuler dans ce prolongement du péritoine, avant qu'il se soit fermé, de l'eau qui vienne de la cavité abdominale, et qui l'empêche, par la suite, de s'oblitérer; il survient alors une hydrocèle, que l'on doit appeler *hydrocèle de naissance :* elle diffère essentiellement, par la manière dont elle se forme et par le procédé auquel on a recours pour en opérer la guérison, de celle qui arrive à une autre époque de la vie. L'hydrocèle des enfans nouveau nés tire donc son origine d'une collection d'eau qui, de l'abdomen, s'insinue dans le canal formé par le péritoine, qui est entraîné par les testicules. Le volume

de l'hydrocèle augmente lorsque l'enfant est debout, et la tumeur disparaît par la pression, parce que l'eau remonte dans l'abdomen; le liquide ne rentre que lentement, parce que l'ouverture par laquelle ce sac communique avec la cavité du bas-ventre est fort étroite. Pour obtenir la guérison, on doit commencer par refouler le liquide dans l'abdomen, où il peut facilement être absorbé. Le refoulement du liquide opéré, si on a l'attention d'exercer une compression avec un brayer dont la pelote porte exactement sur l'anneau, et d'y appliquer des astringens, on peut parvenir à une guérison radicale. L'ouverture du prolongement du péritoine s'oblitère, comme cela a lieu quelque temps après la descente des testicules, lorsqu'il ne s'y introduit aucun corps qui s'y oppose.

De l'Hydrocéphale.

Quoique je traite isolément de l'hydrocéphale chronique et de l'hydrocéphale aiguë, on se tromperait si on en tirait l'induction que je les considère comme deux maladies essentiellement différentes. Je conviens, au contraire, que tout porte à croire qu'elles ne sont l'une et l'autre qu'une inflammation de la membrane séreuse du cerveau, ou une inflammation de ce viscère lui-même, si l'eau est contenue dans la propre substance de cet organe. Cette phlegmasie, tantôt aiguë, tantôt chronique, quelquefois très-obscure et sans douleur, quand sa marche est peu rapide, amène plus ou moins promptement un épanchement aqueux, ainsi qu'il arrive à la suite des inflammations de la plèvre, du péricarde, du péritoine et de la tunique vaginale. Cependant le docteur Abercombrie, dans son Mémoire sur l'inflammation chronique du cerveau et de ses membranes, pense que cette phlegmasie peut ne pas donner lieu à un épanchement. Il croit qu'on attache trop d'importance à ce dernier, et qu'on lui attribue des accidens qui peuvent exister sans lui. Il ne le regarde pas comme primitif, et je pense, comme lui, qu'il est bien plus probable qu'il n'est lui-même, ainsi que le coma et les autres accidens, qu'une suite de l'état morbide du cerveau ou de ses membranes. J'admets avec cet auteur que l'hydrocéphale chronique a toujours commencé par une inflammation de ces parties. Plus la maladie se rapproche de la forme aiguë, plus on a lieu d'espérer qu'on la combattra avec succès.

D'après son étymologie, qui dérive de deux mots grecs, *υδωρ*, *eau*, et *κεφαλη*, *tête*, le mot hydrocéphale désigne un épanchement d'eau dans le crâne, d'où résulte l'inconvenance de la distinction établie par quelques auteurs en hydrocéphale interne et en hydrocéphale externe : ce dernier, dans lequel l'eau se trouverait placée entre les tégumens et le crâne, n'est autre chose qu'une œdématie des tégumens de la tête, laquelle est aisée à reconnaître : les tégumens du crâne, qui offrent de la bouffissure, ainsi que ceux de la face, conservent l'impression du doigt. Cette œdématie se dissipe par l'application de topiques résolutifs, tels que l'eau de chaux, le vin aromatique : on peut pratiquer des mouchetures si l'infiltration est si considérable que l'on ne puisse pas espérer la résolution. L'hydrocéphale interne, c'est-à-dire, dans lequel l'eau est épanchée sous le crâne, le seul dont j'entends parler ici, parce qu'il peut seul être appelé de ce nom, peut exister au moment de la naissance ou survenir accidentellement. Le nombre d'enfans qui en sont attaqués dans le sein de leur mère est plus grand que celui de ceux qui n'en sont atteints qu'après la naissance. Le siége de l'épanchement, dans l'hydrocéphale, est très-varié : tantôt le liquide est contenu entre les deux méninges (la dure-mère et la pie-mère), tantôt entre l'arachnoïde et le cerveau, d'autres fois dans les ventricules de ce dernier.

Aucune observation ne prouve que cet épanchement se soit formé entre la dure-mère et le crâne. L'adhérence intime de cette membrane au crâne fait voir l'impossibilité d'un épanchement séreux entre ces deux parties, comme l'a très-bien observé M. Lassus : d'ailleurs, il ne peut se faire que dans une cavité revêtue d'une membrane séreuse.

Le plus souvent l'hydrocéphale est générale. Quelques observations prouvent cependant que l'on trouve quelquefois une hydrocéphale partielle : le liquide peut alors être épanché dans un des ventricules latéraux, l'autre étant dans un état d'intégrité, ou bien contenu entre la dure-mère et la pie-mère, et circonscrit dans une portion de l'arachnoïde. Tantôt cette tumeur circonscrite est située sur le sommet de la tête, tantôt sur l'occipital, dans l'endroit des sutures ; d'autres fois elle occupe la partie supérieure du cou : elle paraît toujours précéder la naissance. Une portion du cerveau peut s'engager avec ses enveloppes dans ces tumeurs aqueuses.

L'hydrocéphale chronique de naissance dépend souvent de la constitution scrophuleuse de la mère. Après la naissance on voit souvent survenir cette maladie, à la suite d'un coup, d'une chute sur la tête, ou de la compression qu'elle a éprouvée au passage, de l'ébranlement du cerveau par une secousse violente. Les taureaux et les béliers, qui se frappent de la tête dans leurs combats, sont très-sujets à cette hydropisie. Elle peut dépendre de la laxité originaire du cerveau, de tumeurs squirrheuses dans le crâne, qui troubleraient l'équilibre entre les fonctions des absorbans et des exhalans. On l'a vue souvent survenir à la suite d'exanthèmes répercutés, comme gale, dartres ; ou bien succéder à des maladies éruptives, telles que la petite-vérole, la rougeole. Cet épanchement d'eau dans le crâne s'observe encore plus souvent à la suite de la fièvre rouge qu'après les autres exanthèmes. Suivant Petit, l'hydrocéphale peut être l'effet des convulsions qui accompagnent la dentition. L'hydrocéphale paraît être une maladie héréditaire chez quelques enfans. Les faits bien constatés qui apprennent que plusieurs enfans en ont été atteints dans une même famille, semblent indiquer que, chez ces sujets, une prédisposition transmise par les parens peut avoir quelque part à sa production. Underwood dit avoir connu six enfans d'un même père qui en sont morts successivement à l'âge de deux ans. Armstrong dit aussi avoir vu plusieurs enfans d'une même famille périr de cette terrible maladie, dont on a vérifié l'existence par l'ouverture des cadavres.

L'hydrocéphale congéniale offre un caractère essentiel qui la distingue des autres hydropisies : elle n'est jamais accompagnée de cachexie séreuse. Les extrémités, loin d'être œdématiées, atrophiées, sont quelquefois très-bien nourries, et l'enfant présente toutes les apparences de la santé. La figure elle-même, si voisine de la collection, présente le plus ordinairement un teint vermeil, au lieu de la bouffissure qui accompagne les autres hydropisies.

La quantité du liquide épanché dans l'intérieur du crâne peut être plus ou moins considérable : on en a trouvé depuis une ou deux livres jusqu'à vingt. Camper a consigné, dans son Mémoire, les dimensions excessives que peut acquérir alors l'assemblage des os qui forment la cavité encéphalique ; il conclut des faits qu'il a pu rassembler, que les enfans attaqués d'hydrocéphale,

dont les sutures sont écartées, vivent rarement au-delà de trois ou quatre ans; tandis que ceux dont les sutures ne souffrent aucun écartement peuvent pousser leur carrière jusqu'à l'adolescence et même au-delà. Le développement du crâne n'est pas toujours également réparti dans tous ses diamètres : quelquefois l'élargissement se fait d'un seul côté, en sorte que les deux moitiés latérales de la tête sont inégales. Tantôt c'est l'occipital qui se trouve élargi, tantôt c'est l'un des pariétaux seulement. Quand l'élargissement se fait en devant, le coronal prend un accroissement si considérable que la voûte de l'orbite et le globe des yeux sont couverts par la saillie du front; ce qui donne à la figure un air hideux. On a vu des hydrocéphales ne mourir qu'à l'âge de vingt-quatre, de quarante-cinq ans, après avoir conservé leur maladie pendant ce long espace de temps : cependant, dans la plupart, le cerveau avait éprouvé de très-grands désordres. Tulpius, dans un cas, en examinant l'intérieur du crâne, n'a point trouvé de cerveau; et cependant le père assurait que l'enfant avait conservé, jusqu'au moment de sa mort, l'usage de ses facultés intellectuelles. Il est difficile de concilier cette intégrité du raisonnement avec les fonctions attribuées au cerveau : le plus souvent les hydrocéphales sont hébétés. L'individu atteint de cette maladie ne peut subsister jusqu'à un âge avancé qu'autant que l'épanchement se fait lentement et ne donne lieu à aucun écartement. Si l'épanchement ne se fait que par degrés insensibles, le plus souvent les os ne souffrent aucun écartement, n'offrent plus de traces de sutures, et augmentent, d'une manière étonnante, en épaisseur et en largeur. « On en a trouvé de si » larges et si épais qu'on les a pris pour des os de géans, parce » qu'on ignorait la véritable cause de la maladie. » (Lassus, *Path. chir.*) Les os de la tête acquérant quelquefois plus de solidité au lieu de s'amincir, on ne peut pas toujours donner comme un signe caractéristique de cette maladie la transparence du crâne qui s'observe quelquefois lorsqu'on place une lumière sur l'un des côtés de la tête, pendant qu'on la fixe du côté opposé : la lumière ne s'aperçoit pas non plus si le liquide n'est pas diaphane.

On trouve dans les observations recueillies par nos meilleurs écrivains en médecine des exemples d'hydrocéphale chronique essentielle chez les adultes. Dans quelques histoires de cette maladie, on l'a vue prendre les formes de l'hydrocéphale aiguë, et

donner lieu, après une durée plus ou moins longue, à des symptômes aussi intenses et marchant avec autant de rapidité que ceux de cette dernière. On l'observe quelquefois chez les adultes, à la suite de longs et violens maux de tête, de coups, de chute sur cette partie. Cependant elle affecte de préférence les enfans. On soupçonne qu'il existe chez un individu le premier degré d'une hydrocéphale chronique essentielle ou symptomatique lorsqu'il est atteint d'accès irréguliers de fièvre, de propension au sommeil, de semi-clôture des paupières dans les momens d'assoupissement; qu'il se manifeste de fréquens dérangemens des digestions, des dévoiemens, des vomissemens, de la torpeur et une marche vacillante quelquefois marquée par des chutes. Il est un facies particulier propre à cette maladie, même dans les premiers temps où la congestion cérébrale commence, qui ne permet guère au médecin exercé de se tromper sur son existence. A quelque époque de la vie qu'elle se présente, elle est de même nature que celle qui attaque le fœtus. Si on entreprend le traitement de cette terrible maladie dans ce premier moment, on peut en espérer du succès.

Chez le fœtus les symptômes de l'hydrocéphale sont, en général, ceux de la compression du cerveau et de la destruction graduée de ses fonctions : des symptômes nerveux accompagnent toujours tout épanchement dans le crâne. Leur nombre et leur intensité sont, en général, en raison de la rapidité avec laquelle s'est fait l'épanchement et du volume auquel il a été porté. Néanmoins, on ne peut pas toujours juger de la quantité des fluides épanchés par le nombre et l'intensité des symptômes nerveux qui ont précédé. Ils ne peuvent même pas en indiquer l'existence d'une manière certaine, puisqu'ils peuvent avoir lieu sans lui.

Selon le docteur Abercombrie, la maladie commence quelquefois par l'oreille; il est probable que pendant quelque temps cette partie seule est affectée. Mais la douleur profonde de l'oreille s'étend progressivement jusqu'aux méninges et au cerveau. A l'ouverture, on trouve une portion du rocher affectée de carie. Il dit avoir observé que les personnes qui ont été très-long-temps sujettes à un écoulement purulent par les oreilles, sont très-disposées à l'inflammation chronique de ces parties, soit qu'elle donne lieu ou non à un épanchement.

La maladie débute par une douleur à la partie antérieure de la

tête, par des vertiges, un état de stupeur et d'insensibilité, par l'altération des facultés intellectuelles; la pupille est plus dilatée que dans l'état naturel; mais elle conserve encore sa mobilité ordinaire, qui se perd graduellement à mesure que la maladie fait des progrès; le pouls est irrégulier; l'enfant a des envies de vomir. Suivant M. Baumes, ce vomissement sympathique est assez fréquent dans l'hydrocéphale, et surtout lorsqu'on tient l'enfant debout. A mesure que la maladie fait des progrès, les joues deviennent bouffies et hautes en couleur, les paupières se tuméfient quelque peu, le front s'élève et s'avance au dehors, le nez s'enfonce; quelquefois les os deviennent minces et flexibles; les yeux sont saillans; il survient difficulté de la parole et des mouvemens; il leur est souvent impossible de se tenir debout, comme dans l'exemple que cite Van-Swiéten, d'un homme de trente ans qui avait été attaqué d'hydrocéphale dans son enfance, et dont la tête était si énorme que le corps était accablé sous son poids s'il se tenait debout quelques instans de suite. Les muscles ne peuvent pas maintenir la tête dans son attitude naturelle. L'ouverture du globe de l'œil de l'un des côtés seulement, ou des deux en même temps, est moindre, et il existe assez souvent un écoulement involontaire de larmes. Lorsque la maladie est encore plus avancée, on observe assez communément la perte de la vue, de la mémoire, quelquefois de l'ouïe; le malade devient souvent épileptique; enfin il tombe dans l'assoupissement, la léthargie, le délire, ou éprouve certaines affections convulsives ou paralytiques. Ces symptômes nerveux sont ceux qui se manifestent le plus souvent lorsqu'il y a épanchement d'un liquide dans le crâne. L'assoupissement est le symptôme qu'on rencontre le plus constamment, et qui paraît avoir le plus de liaison avec la compression de l'organe cérébral. Cependant, dans le cas d'hydrocéphale où l'épanchement a eu lieu d'une manière très-lente, on l'a vu ne s'annoncer que d'une manière sourde, et se borner, peu d'instans avant la mort, à un simple état de stupeur ou de torpeur. Quelque étonnant que soit ce phénomène, si on le compare à ce qui se passe lorsque le cerveau devient le siége d'un épanchement pendant le cours de la vie, il est très-constant que, dans quelques cas d'hydrocéphale, les effets de la compression cérébrale sont presque nuls, et que l'action des sens internes et externes en est peu affaiblie, quoique le liquide épanché soit abondant.

L'hydrocéphale du fœtus et du nouveau-né est toujours une maladie chronique. Les observations d'hydrocéphale interne aiguë rapportées par Robert Whytt, Fothergill, Watson, le docteur Odier de Genève, appartiennent à une phlegmasie de l'arachnoïde, qui s'est terminée par un épanchement de sérosité dans le crâne. Le fluide séreux que l'on trouve épanché, à l'ouverture des cadavres, dans les ventricules du cerveau, est seulement un effet consécutif qui survient à une époque quelconque de sa durée, et non la cause de la maladie; ce que semblerait cependant indiquer l'expression d'hydrocéphale interne aiguë adoptée par les auteurs depuis le docteur Robert Whytt, qui la regardait comme une maladie particulière aux enfans.

Whytt et Monro distinguent trois degrés dans cette maladie, qui est difficile à reconnaître avant qu'elle soit parvenue au dernier degré; ce qui a porté plusieurs praticiens à regarder cette distinction comme purement théorique. Plusieurs observations semblent cependant prouver que l'on peut reconnaître l'existence d'un épanchement d'eau dans le crâne à une époque où il est encore susceptible de guérison. J'ai cru à la possibilité de ce diagnostique avant que l'hydrocéphale fût assez avancée pour être incurable, que j'avais d'abord méconnue, avec le professeur Pinel, depuis un exemple que j'ai eu occasion de voir avec un médecin d'Irlande, contrée où cette maladie est très-commune. Outre les douleurs de tête, un état de stupeur, l'hydrocéphale devenait sensible chez l'enfant par la bouffissure des joues, le boursoufflement des paupières, la clôture partielle de l'un des yeux, et un larmoiement involontaire : tous ces symptômes disparurent dans l'espace d'un mois ou six semaines, en administrant, chaque jour, quelques grains de mercure doux, et des pilules composées avec la rhubarbe et l'acétite de potasse.

Les progrès de l'hydrocéphale sont quelquefois très-rapides, quelquefois très-lents. L'ouverture des cadavres prouve que la lésion organique des parties affectées est toujours si grande dans l'hydrocéphale parvenue au dernier degré, qu'on doit regarder la maladie comme au-dessus des ressources de l'art. La paracentèse, proposée par Lecat, soit qu'on évacue tout-à-coup la sérosité épanchée, soit qu'on le fasse à diverses reprises, ne peut pas rendre au cerveau, qui a été détruit plus ou moins par une aussi longue compression, son organisation primitive. L'incer-

titude où l'on est sur le siége précis de cette collection, et sur les parties qu'il faudrait traverser pour y arriver, suffirait pour la faire proscrire. Mais les essais malheureux faits dans des cas pareils doivent porter à exclure de nouvelles tentatives de ce genre. D'ailleurs, le raisonnement indique que la maladie ne consiste point dans l'épanchement, mais dans la lésion organique qui détermine l'exhalation du liquide, et qui fait qu'il n'est point absorbé. Les enfans ont toujours péri quand on a pratiqué une ponction sur la tumeur circonscrite que produit une hydrocéphale partielle, ou lorsqu'elle s'est ouverte spontanément.

La compression exercée sur la tête, à l'aide d'une bande appliquée circulairement, dans l'intention de s'opposer, par une douce pression, à l'écartement des os du crâne, a toujours été nuisible.

Lorsque cette maladie fait des progrès, le fluide, comprimant en tout sens la substance du cerveau, l'amincit peu à peu et la détruit. La dure-mère et les tégumens se crèvent, le fluide s'épanche dans l'amnios. Comme Morgagni l'a fait voir dans son Epître XII, le phénomène singulier des fœtus acéphales tient à cette destruction du cerveau et des tégumens du crâne par suite d'une hydrocéphale; en sorte que les fœtus acéphales ont été primitivement hydrocéphales. Quelques faits semblent prouver que cette explication, si bien fondée en apparence, sur la formation, des acéphales ne peut pas être admise exclusivement. Deux ouvertures de cadavres ont appris à M. Serres que le cœur manquait chez ces fœtus. Il paraît donc que, dans plusieurs cas, les fœtus nés sans tête en ont été privés par suite d'une organisation primitive, et non en vertu d'une désorganisation accidentelle. Suivant cet anatomiste, la privation du cœur entraîne nécessairement l'acéphalie. Mais tout fœtus acéphale n'est pas toujours privé de cœur.

Trois observations rapportées par Armstrong et consignées dans le Traité des Maladies des Enfans par Underwood, semblent prouver qu'à une époque où cette maladie est déjà reconnaissable par des signes extérieurs, on peut en obtenir la guérison par le moyen des frictions mercurielles à l'extérieur, et de la panacée intérieurement. Les premiers observateurs qui ont conseillé ce traitement veulent que l'on continue les frictions de manière à procurer la salivation : on sait aujourd'hui qu'elle n'est pas nécessaire pour exciter l'action des vaisseaux lympha-

tiques, et procurer ainsi la résorption du fluide épanché. On trouve, dans les Commentaires de Médecine d'Édimbourg, l'histoire de sept malades atteints d'hydrocéphale interne, traités par le mercure suivant la méthode recommandée par les docteurs Dobson et Percival : cinq de ces enfans ont guéri, et un sixième fut soulagé par ce moyen. On fait prendre depuis un jusqu'à deux grains de mercure doux deux fois par jour. Dans quelques observations, quoiqu'on ait employé d'autres moyens, on ne peut guère douter qu'on ne doive attribuer la guérison de cette maladie au mercure, puisqu'on a vu les symptômes s'aggraver aussitôt qu'on cessait l'usage de ce médicament, comme dans celle du docteur Moseley, et que les accidens disparaissaient de nouveau lorsqu'on en reprenait l'emploi. Murray, célèbre professeur de Goettingue, cite aussi, dans sa traduction de l'ouvrage de Rosen sur les maladies des enfans, les expériences faites par plusieurs médecins, qui ont essayé le mercure avec succès pour guérir l'hydrocéphale dans les premiers degrés. « Si l'on » ne peut pas concevoir une si haute espérance de cette découverte que ce grand médecin, qui dit qu'on doit la regarder » comme un pas considérable que l'on vient de faire dans la » pratique de la médecine, du moins on ne peut disconvenir » que ces essais ne donnent quelque espoir. » (Pinel.) Dans un cas aussi fâcheux, et nécessairement mortel jusqu'à ce jour, peut-on négliger de tenter d'employer ce moyen? Peut-on négliger de vérifier, par des observations ultérieures, le petit nombre de celles qui déposent en faveur de ce remède?

Si l'hydrocéphale succède à la dessiccation d'un ulcère ou à la disparition d'une éruption, il faut exciter, par un vésicatoire ou par un cautère, une nouvelle suppuration. On a conseillé l'application du feu comme l'un des secours les plus puissans que l'on puisse employer dans le traitement de l'hydrocéphale interne. On applique le moxa aux apophyses mastoïdes : l'irritation qu'il produit attire les fluides en grande quantité vers ce lieu, et peut favoriser l'absorption du liquide épanché.

Si un enfant hydrocéphale survit à sa maladie, sa tête ne revient point à son volume naturel : l'ossification des os s'oppose à la rétraction de ses parois. Le traitement ne peut que remédier à la compression du cerveau en le débarrassant du liquide qui gênait ses fonctions en pesant sur lui.

J'ai dit que l'hydrocéphale exerçait souvent ses ravages sur plusieurs enfans de la même famille : cette circonstance fâcheuse a dû porter à chercher si on pourrait, au moyen de quelques précautions, en préserver les enfans qui en sont menacés. La Société de Médecine de Paris a été consultée sur ce sujet. Elle a été forcée de convenir qu'il n'y avait jusqu'à présent aucun moyen préservatif dont le succès fût constaté. Les vésicatoires, les sétons, les cautères ont été employés infructueusement. Il en est de même pour l'hydropisie aiguë du cerveau, dont je vais traiter, et qui attaque aussi assez souvent les enfans de la même famille.

De l'Hydrocéphale interne aiguë, ou de l'Hydropisie aiguë du cerveau, arachnitis des modernes.

Cette maladie a été nommée *fièvre hydrocéphalique* par Macbride ; elle a été décrite par quelques modernes sous le nom de *fièvre cérébrale des enfans* ; par d'autres, sous ceux d'*hydrocéphalite aiguë*, d'*arachnitis*, *inflammation de l'arachnoïde*. M. Alibert, dans sa Nosologie naturelle, a adopté l'expression d'*hydrocéphalie*. Si je place à côté de l'hydrocéphale chronique la maladie décrite depuis Robert Whytt, auquel on en doit la première observation exacte, sous les noms d'*hydrocéphale interne aiguë*, d'*hydropisie aiguë du cerveau*, c'est que je crois qu'il existe quelqu'analogie entre ces deux indispositions, même sous le rapport de l'épanchement séreux que l'on trouve dans le crâne à l'ouverture des cadavres. Dans l'hydrocéphale chronique, comme dans l'indisposition connue sous le nom d'*hydropisie aiguë du cerveau*, l'épanchement est toujours consécutif. Ce n'est pas la présence du fluide épanché dans le crâne qui a déterminé la fièvre et tous les signes d'une réaction vive qui a lieu vers le cerveau dans la première période de cette maladie : l'épanchement est la suite de l'altération spéciale que cette fièvre aiguë a occasionée dans la sensibilité et l'irritabilité des exhalans qui recouvrent la membrane arachnoïde ; il est une terminaison de la maladie, et non sa cause prochaine. Il en est de cet épanchement aqueux comme de celui qui se forme à la suite d'une inflammation de la plèvre, du péritoine, que l'on regarde comme consécutif à cette inflammation.

L'ouverture des cadavres prouve que l'épanchement aqueux doit être attribué à un état inflammatoire de la membrane séreuse du

cerveau, comme le prétendent MM. Baumes, et Grégori, professeur d'Édimbourg. L'ensemble des symptômes qui sont propres à cette maladie ne permet pas non plus de douter que l'hydropisie ne soit la conséquence de l'irritation vive qui existe vers le cerveau. Si ces vues sont bien fondées, il en résulte que l'hydropisie, contre laquelle presque tous les auteurs ont dirigé les médicamens, ne constitue cependant pas l'indication première et essentielle : on ne doit s'en occuper qu'après avoir combattu la maladie essentielle, dont elle est une conséquence fâcheuse. Il est évident que l'on doit établir, avec M. Baumes, dont je partageais l'opinion long-temps avant de connaître la manière dont il considère l'épanchement que l'on rencontre dans l'hydrocéphale aiguë, deux périodes bien distinctes, dont les indications sont différentes.

La quantité de liquide épanché est toujours petite relativement à celle que l'on trouve dans le crâne dans l'hydrocéphale proprement dite. Comment concevoir qu'une quantité moindre de sérosité développe subitement une fièvre, une irritation vive, des convulsions, parce que l'épanchement est subit, tandis qu'il n'y donne pas lieu dans l'hydrocéphale interne, quoique l'épanchement soit plus considérable, parce que le fluide s'accumule successivement? Un épanchement subit suppose nécessairement une exhalation augmentée : or, il est évident qu'elle ne peut pas avoir lieu sans une irritation particulière et spécifique qui y attire les fluides qui sont exhalés. Mais convenir de la préexistence de cette irritation, c'est avouer en même temps que c'est elle qui a déterminé la fièvre, et que l'une et l'autre ont précédé la collection aqueuse. Le malaise, le mal de tête, les nausées qui précèdent toujours la fièvre hydrocéphalique, ne peuvent pas être regardés comme un indice qu'il existait, dans les commencemens, une accumulation d'eau dans les ventricules : ces symptômes existent au début des maladies exanthématiques et de beaucoup d'autres; d'ailleurs, les ouvertures de cadavres apprennent que l'on ne trouve pas toujours un épanchement séreux chez les enfans qui ont succombé à cette fièvre; il arrive quelquefois que l'on rencontre seulement un engorgement des vaisseaux sanguins, tant de ceux qui sont situés sur les membranes que de ceux du cerveau et du cervelet.

Dans cette maladie, qui est caractérisée par l'inflammation des

méninges, les épanchemens sont quelquefois puriformes, et ressemblent plutôt à une couche épaisse, comme couenneuse, blanchâtre, gélatiniforme, adhérente à une portion de la membrane séreuse, qu'à un véritable épanchement séreux. Ces réflexions suffisent pour prouver la nécessité de réformer cette dénomination, qui indique comme cause de la maladie ce qui n'en est que l'effet.

On ne peut plus conserver l'expression de *fièvre cérébrale*, proposée par MM. Marcellin Chardel et Collinet, dans des dissertations présentées à l'École de Médecine de Paris, et que j'avais adoptée à l'imitation du docteur Pinel, dans mes premières éditions. Dans son sens rigoureux elle doit indiquer que c'est une fièvre essentielle, et porter à croire qu'il n'existe point de phlegmasie; ce qui est contraire à ce que démontre l'autopsie. Lors même que l'on soutiendrait encore que des fièvres essentielles peuvent produire des épanchemens sans être compliquées d'inflammation, on ne pourrait pas admettre une nouvelle espèce de fièvre cérébrale pour celle qui est accompagnée d'épanchement dans le crâne. Il n'existe aucun caractère constant qui soit propre à la faire distinguer des autres. Il arrive quelquefois qu'on ne rencontre aucun épanchement dans le crâne, quoiqu'il eût été indiqué par un assez grand nombre de symptômes qui sont regardés comme l'indice le plus constant d'un liquide épanché dans cette cavité; tandis que, dans d'autres circonstances, on a trouvé à la suite de ces indispositions des épanchemens très-considérables qui avaient à peine été précédés d'un petit nombre d'accidens nerveux peu intenses, qui coïncident le plus souvent avec un épanchement dans le crâne; d'où l'on doit conclure que l'on ne serait pas autorité à admettre une nouvelle espèce de fièvre pour celles qui sont accompagnées d'épanchemens dans le crâne, puisque l'existence de ces collections aqueuses ne nous est indiquée par aucun signe certain. Lorsqu'elles ont lieu elles sont toujours accidentelles, et ne seraient pas l'indice d'une fièvre de nature différente de celle qui accompagne d'autres phlegmasies de cet organe où on ne les rencontre pas. La réunion même des symptômes nerveux qui, dans les maladies, coïncident le plus souvent avec un épanchement dans le crâne, peut seulement faire présumer son existence : il est cependant possible qu'il n'existe pas.

Ne soupçonne-t-on pas tous les jours que des individus sont morts d'apoplexie sanguine ou séreuse, parce qu'ils avaient offert tous les signes que les auteurs regardent comme des indices d'épanchemens? Cependant quand on ouvre le crâne, on ne trouve assez souvent aucune trace d'engorgement ou d'épanchement. Je pourrais citer à l'appui de ce sentiment l'observation d'un jeune homme de dix-sept ans, dont M. Vieusseux a donné l'histoire dans le Mémoire qu'il a publié sur l'épidémie qui a régné à Genève, au printemps de 1805, et qu'il considère comme une fièvre cérébrale, parce qu'elle était purement nerveuse : cet individu mourut avec une apparence hydrocéphalique, avec les pupilles dilatées, et ne se contractant pas aux approches de la lumière. A l'ouverture du cerveau, on ne trouva point d'épanchement dans les ventricules, mais seulement un engorgement des vaisseaux sanguins (1).

On ne peut pas, comme l'a fait M. Garnier, dans une dissertation que l'on trouve dans la collection des Thèses de Strasbourg, distinguer l'hydropisie aiguë du cerveau observée chez les enfans de la fièvre cérébrale des vieillards, en ce que, dans la fièvre cérébrale des vieillards, l'épanchement doit être regardé comme un accident secondaire; tandis que, chez les enfans, ce serait l'épanchement qui produirait la fièvre et tous les autres phénomènes. J'ai fait voir que cette opinion était entièrement dénuée de fondement, quoiqu'elle ait aussi été celle du célèvre Ludwig: *jam et si non negem obscuritatem aliquam hic superesse, quæ ulterioribus forte observationibus removebitur, tamen febrem symptoma potius effusionis aquæ, ac irritationis inde ortæ, quam causam esse puto.* L'observation qu'invoque ici Ludwig, comme le seul moyen de dissiper l'obscurité qui règne sur cette matière, a prononcé affirmativement que la phlegmasie est la cause de l'épanchement, puisque les ouvertures de cadavres apprennent qu'elle existe toujours dans cette maladie.

Si on observe chez les enfans quelques symptômes qui n'ont pas lieu chez les vieillards, cela dépend uniquement de la différence de la constitution dans chacun de ces âges, qui donne lieu à quelques épiphénomènes, ou qui aggrave quelques symptômes.

(1) Journal de Médecine par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, vol. XI, frimaire an 14.

J'ai vu la fièvre hydrocéphalique des enfans avec des symptômes aussi tranchés et absolument analogues à ceux de la fièvre cérébrale observée chez les vieillards.

Cette fièvre diffère essentiellement de l'hydrocéphale chronique par ses symptômes, qui sont ceux d'une maladie aiguë; par son invasion, qui est subite; par la promptitude avec laquelle elle attaque les enfans les mieux portans en apparence, tandis que le commencement de l'hydrocéphale chronique est fort lent et imperceptible; par sa durée, qui ne s'étend guère au-delà de douze à vingt-un et trente jours depuis son invasion, tandis que l'hydrocéphale peut persister plusieurs années; par les phénomènes qu'elle présente à l'ouverture des corps : elle offre quelquefois des épanchemens sanguins qui ont plus souvent leur siége dans la substance propre du cerveau que dans ses cavités naturelles; elle présente des traces d'inflammation, des adhérences entre les membranes, des épanchemens puriformes, que l'on n'observe jamais dans l'hydrocéphale chronique.

Robert Whytt, qui a donné la première description *ex professo* de cette maladie, la regardait comme particulière aux enfans; il avait eu occasion de voir plus de vingt sujets attaqués de cette maladie, et il avait ouvert le cadavre de dix enfans qui en étaient morts : sa description est si complète que Ludwig (1) et M. Odier de Genève (2) sont presque les seuls qui y aient ajouté quelque chose.

On ne doit pas considérer cet état comme une maladie particulière au jeune âge : seulement les symptômes qui forment le caractère essentiel de cette phlegmasie de l'arachnoïde paraissent être modifiés dans l'enfance par l'extrême mobilité du système nerveux, et la disposition convulsive propre à cet âge : aussi attaque-t-elle de préférence les enfans dont la susceptibilité est extraordinaire, ou dont le volume démesuré de la tête pour leur âge annonce un excès d'énergie vers cette partie qui en a accéléré le développement. La dilatation de la pupille, son immobilité, qui, pour l'ordinaire, a été précédée d'une sensibilité très-vive à la lumière; les oscillations convulsives de l'iris, qui sont suivies, un moment après, d'une dilatation beaucoup plus grande;

(1) *Dissertatio de Hydrope puerorum*, ann. 1772.

(2) Mémoires de la Société royale de Médecine de Paris, ann. 1779.

la cécité, le strabisme, les convulsions du globe de l'œil, des paupières, des joues, des lèvres, que le docteur Odier regarde comme un des caractères propres à l'hydropisie des ventricules du cerveau connue sous le nom d'*hydrocéphale interne aiguë*, se rencontrent aussi chez les adultes atteints d'arachnitis, quoique plus rarement que chez les enfans qui auraient une phlegmasie de même nature. Aussi, depuis la publication du Traité de Robert Whytt, en 1768, beaucoup de praticiens ont-ils reconnu qu'elle n'est pas propre aux enfans. Fothergill, Watson, Odier, Dobson, Percival, Grégori, Lettsom, Whitering, Rush, Quim, M. Vieusseux de Genève, et beaucoup d'autres auteurs, citent des observations bien constatées, qui prouvent qu'elle attaque quelquefois les adultes et les personnes avancées en âge.

Les termes d'*hydrocéphalite*, d'*hydrocéphalie*, sont inexacts en ce qu'ils indiquent que l'épanchement succède à une inflammation de la tête en général, tandis qu'on ne l'observe qu'à la suite de la phlegmasie de la membrane arachnoïde. Les expressions d'arachnitis aiguë, d'arachnitis chronique sont les seules qui donnent des idées précises sur le siége et la nature des organes dont la lésion donne lieu à un épanchement de sérosité dans le crâne. Elles indiquent qu'on doit regarder l'arachnoïde comme l'appareil exhalant de la sérosité qui constitue l'hydropisie. Une irritation vive, plus ou moins voisine d'un état phlegmasique, exercée sur l'arachnoïde, ne peut-elle pas suffire pour déterminer une exhalation abondante de sérosité? Cette opinion, adoptée par M. Bricheteau, paraît presque fondée sur l'autopsie, qui apprend que, dans quelques cas, on ne trouve pas de traces d'inflammation sur l'arachnoïde. Je sais qu'on peut répondre qu'étant superficielle elle disparaît après la mort.

Sans doute la phlegmasie de cette membrane et celle du cerveau ou du cervelet peuvent coïncider, comme l'autopsie le prouve; mais elles sont très-distinctes, et l'on peut, pendant la vie, reconnaître les symptômes distinctifs de chacune d'elles. L'arachnitis produit diverses lésions du globe de l'œil, comme divergence des yeux, mobilité extrême des pupilles. Elle est surtout caractérisée par un état de stupeur et de somnolence, et par une contraction égale des muscles de la face, sans aucun signe de paralysie partielle. L'inflammation du cerveau, que M. Pinel fils propose de désigner par l'expression de *cérébrite*,

a, suivant ce médecin, pour symptômes distinctifs, la paralysie des extrémités soit supérieures, soit inférieures, ainsi que celle des yeux ou des muscles de la face, qui donne lieu à la distorsion de la bouche du côté opposé à celui où existe la paralysie. En effet, les muscles du côté sain, continuant de jouir de leur contractilité, l'entraînent nécessairement dans le sens de leur action. Le délire est un symptôme presque constant de l'inflammation du cerveau, tandis qu'on l'observe rarement dans l'hydrocéphale interne. Ils parlent souvent, dit Odier; mais ils semblent plutôt rêver que délirer. Dans la phrénésie, la face est rouge, les yeux sont saillans, injectés et scintillans; état diamétralement opposé à ce que présente l'ensemble de la face des enfans hydrocéphaliques, qui est presque toujours pâle et décomposée. Dans la phrénésie, les malades vocifèrent et se livrent à des mouvemens violens. Les enfans hydrocéphaliques sont plus calmes, et leurs cris monotones sont très-différens. D'ailleurs, ils conservent très-long-temps, et quelquefois jusqu'au dernier moment, l'usage de leurs facultés intellectuelles. Si on tire les enfans de leur assoupissement, ils répondent le plus souvent juste aux questions qu'on leur adresse.

Si l'inflammation de l'arachnoïde produit des symptômes différens chez les enfans que chez les adultes, cela paraît spécialement dépendre de ce que le siége de cette inflammation n'est pas le même chez les uns et les autres. L'inflammation de la base de l'arachnoïde est presque la seule à laquelle l'enfance soit exposée. Cent sept observations recueillies pendant plusieurs années à l'Hôtel-Dieu de Paris, et à l'hospice des Enfans malades, par MM. Martinet et Parent-Duchâtelet, ou qui leur ont été fournies par MM. Récamier et Jadelot, autorisent à conclure que chez les enfans l'arachnitis de la base est d'autant plus fréquente que l'âge du sujet est moins avancé, et que l'épanchement séreux dans les ventricules est d'autant plus commun que l'arachnitis affecte la base ou les parties voisines. Chez les adultes l'inflammation de la base de l'arachnoïde est beaucoup plus rare, ainsi que l'épanchement séreux qui en est la suite.

S'il est vrai, ainsi que les observations dont je viens de parler semblent l'indiquer, que l'épanchement séreux dans les ventricules est d'autant plus fréquent et abondant que l'inflammation de l'arachnoïde se rapproche davantage de la base; s'il est en même

temps constant qu'elle est presque la seule à laquelle les enfans soient sujets, on conçoit facilement l'existence constante de l'hydropisie des ventricules dans l'arachnitis des enfans, et sa rareté dans celle qui attaque les adultes, qui a le plus souvent son siége sur les faces supérieures, latérales, antérieures ou postérieures du cerveau ou du cervelet. Comme c'est sur cette différence de siége que doit particulièrement se fonder le diagnostic, il est important d'indiquer ce que ces praticiens entendent par convexité et par base de l'arachnoïde. Sous le nom de convexité de l'arachnoïde ils comprennent toute la portion de cette membrane qui recouvre la périphérie du cerveau; ils n'exceptent que la portion de cet organe qui se trouve logée dans la fosse moyenne de la base du crâne : ils donnent à cette portion de membrane le nom d'*arachnoïde de la base*. Elle tapisse l'entre-croisement des nerfs optiques, la protubérance annulaire et ses prolongemens postérieurs.

C'est en vain que les auteurs de ces considérations se sont efforcés d'assigner la cause en vertu de laquelle l'arachnoïde de la base s'enflamme de préférence à toute autre région dans l'enfance, tandis que l'arachnitis de la convexité arrive plus souvent dans un âge avancé. Le délire forme le caractère essentiel de l'inflammation de l'arachnoïde qui recouvre la périphérie du cerveau. Il est en rapport avec le degré d'excitation; de sorte qu'il peut être exprimé par des cris, des vociférations, de même qu'il peut ne consister qu'en une loquacité, une légère incohérence dans les idées. Le coma n'a lieu qu'à la troisième période. Il ne dure, pour l'ordinaire, que trois à quatre jours.

L'inflammation de l'arachnoïde de la base ou des ventricules, si fréquente chez les enfans, qui y sont presque uniquement disposés, donne lieu à différens spasmes qui sont des symptômes rares chez les sujets avancés en âge. Ces deux régions peuvent être enflammées d'une manière isolée ou simultanément. On observe constamment chez les enfans, à raison de l'excessive irritabilité de leur système nerveux, diverses lésions du globe de l'œil, telles que mouvemens convulsifs, strabisme, dilatation considérable des pupilles. Ces symptômes spasmodiques se combinent chez les enfans avec des symptômes comateux; tandis que cette même inflammation de la base se borne au coma ou à la tendance à l'assoupissement chez les adultes; de sorte que chez

ces derniers la phlegmasie se rapproche beaucoup des affections dites adynamiques, avec lesquelles on l'a quelquefois confondue.

Symptômes de la maladie.

La marche de cette maladie est très-irrégulière. Ses anomalies n'ont pas empêché les auteurs de la diviser en trois époques. On range parmi les principaux symptômes que l'on croit la caractériser, et établir une espèce particulière, de violens maux de tête, des maux de cœur, des vomissemens (1), une grande irrégularité du pouls, qui, d'une extrême lenteur, passe rapidement à une extrême fréquence. Suivant M. Odier, la céphalalgie, qui s'exaspère par le bruit et la lumière, est un des symptômes dont le malade se plaint plus particulièrement; c'est un de ceux qui peut le plus aider le médecin attentif à reconnaître la cause du mal, après les cris aigus qu'il pousse par intervalle, et le facies particulier signalé par Odier. Je regarde, avec M. Coindet, les cris aigus comme un des signes les plus caractéristiques de l'hydropisie aiguë du cerveau. Ces cris monotones et perçans ont quelque chose de particulier qu'on reconnaît de suite quand on a observé souvent cette maladie. Dans leurs gémissemens les enfans portent souvent les mains à la tête sans dire pourquoi; suivant Ludwig, ils les portent du côté où la collection aqueuse est plus grande. Les maux de tête ont leur siége, tantôt au front ou aux tempes, tantôt au vertex ou à l'occiput. Les extrémités, les intestins, mais plus souvent encore le dos, le cou, l'espace qui se trouve entre les deux yeux, les épaules, sont sujets à des attaques passagères de douleurs, durant lesquelles la tête se

(1) Cet état de gastricité peut durer quelque temps avant que les symptômes propres à l'hydropisie aiguë du cerveau se manifestent. C'est probablement cette circonstance qui a porté M. Brachet de Lyon à admettre dans sa Nosographie sur l'hydrocéphalite ou hydropisie aiguë du cerveau, une variété sous le nom d'*hydrocéphalite gastrique*. Cependant il convient que la maladie essentielle ne change pas pour cela de caractère, et qu'elle reste toujours la même. Cependant lorsque les vomissemens se répètent au moindre mouvement, et que l'estomac paraît être atteint de phlogose, ou agité de mouvemens convulsifs que ces efforts de vomissement continuel rendent sensibles, je crois qu'un état gastrique si intense doit fixer spécialement l'attention du médecin.

trouve soulagée. M. Brachet range parmi les signes de cette maladie le suivant, qui n'a pas encore été noté par les auteurs: si l'on présente à boire au malade, dit-il, il prend le vase avec avidité, et semble, par un mouvement de caption réitérée des lèvres, indiquer qu'il a un besoin continuel de boire, ou son imagination égarée lui fait entrevoir des objets qu'il croit saisir.

Il survient un assoupissement léthargique, dilatation de la pupille, oscillations, mouvemens convulsifs du globe de l'œil. Dans la première période, la conjonctive est souvent enflammée, la lumière devient insupportable aux yeux du malade; plus tard, il existe insensibilité des yeux à la lumière. Lors même que les yeux ne sont pas agités d'une sorte d'oscillation convulsive qui paraît un symptôme assez fréquent dans l'hydropisie aiguë du cerveau, ils présentent néanmoins, dans les momens de calme qui succèdent à ces convulsions, un caractère particulier qui appartient à cette maladie, qui consiste dans un état de fixité qui a beaucoup de ressemblance à celui qui a lieu dans l'extase. Le docteur Portal rapportait dans ses cours que, chez un adulte atteint d'une affection de cette espèce, mais que l'on considérait alors comme une fièvre maligne, la vue était tellement exaltée, qu'il lisait dans l'obscurité, et poussait des cris à l'approche de la lumière la plus faible. La face offre souvent une rougeur et une chaleur inégales; le malade pousse des cris, grince des dents, éprouve des démangeaisons dans le nez; le plus souvent il existe une constipation opiniâtre. Cette maladie occasione une angoisse, une inquiétude continuelles, des mouvemens brusques, des irrégularités dans la température de la peau, qui est tantôt très-chaude, tantôt froide. Ces symptômes ne suffisent pas pour établir une espèce distincte.

Dès les commencemens le visage est pâle, abattu; les yeux sont égarés. Cette maladie ne s'annonce pas toujours par les mêmes symptômes à la fois; tantôt elle débute par l'un, tantôt par l'autre: comme elle est irrégulière dans sa première période, on la reconnaît difficilement, surtout chez les petits enfans, qui ne peuvent pas rendre raison de leurs maux. Ce début, noté par M. Odier, l'irrégularité des paroxysmes, les intermissions qui ont lieu plusieurs fois dans le jour, sont une des circonstances qui l'avaient porté à lui donner le nom de fièvre ataxique: quelquefois elle a été précédée de symptômes de gastricité qui

ne sont que sympathiques, mais qui simulent la marche et le début d'une fièvre bilieuse, vermineuse ou muqueuse. Le malade rend parfois des vers par la bouche et par les selles : ces symptômes vermineux sont seulement une complication, et ils ne peuvent pas servir à établir une espèce particulière de fièvre. Le grincement de dents, la démangeaison du nez, qui fait que les enfans y portent fréquemment les mains, la pâleur et la rougeur alternatives du visage, que les auteurs donnent pour des symptômes vermineux, se manifestent souvent dans cette maladie, sans que les malades en aient rendu pendant leur durée ou dans la convalescence. S'ils succombent, l'ouverture des cadavres apprend que souvent on n'en trouve point dans l'estomac et les intestins.

Dans la deuxième période, tous les symptômes de la première augmentent d'intensité; la tête est renversée en arrière; les enfans se retournent fréquemment de côté et d'autre; ils poussent des soupirs et des cris; le moindre bruit les fatigue, et ils ne peuvent souffrir qu'on les remue. Dans les deux premières périodes il est des momens de relâche pendant lesquels les enfans se trouvent mieux : en général, la maladie s'exaspère tous les soirs.

Dans la troisième période, le pouls se ralentit et devient faible: cet état du pouls est accompagné de strabisme, de stupeur, d'insensibilité, de paralysie de l'une des paupières, qui reste fermée, d'assoupissement léthargique : suivant M. Odier de Genève, il ressemble plutôt à un engourdissement analogue à celui que l'on éprouve le matin en se réveillant lorsqu'on désirerait encore dormir, qu'à une véritable léthargie : une joue devient colorée pendant que l'autre reste pâle. On observe assez souvent l'inflammation de la conjonctive de l'un ou des deux yeux; pendant qu'un côté du corps est paralytique, l'autre est souvent atteint de convulsions. M. Coze, professeur de clinique à l'École de Strasbourg, croit que c'est à une quantité inégale d'eau contenue dans les ventricules que l'on doit attribuer l'état convulsif dont un des côtés du corps est atteint, tandis que l'autre en est exempt, et quelquefois paralytique.

Les deux dernières périodes sont plus régulières; et les signes que je viens de décrire s'observent assez constamment.

A l'ouverture des cadavres, on trouve les ventricules latéraux

le plus souvent distendus par un fluide aqueux ; on rencontre des traces d'inflammation, des adhérences sur la membrane séreuse. Quoiqu'il existe constamment une inflammation de l'arachnoïde dans l'hydropisie aiguë, l'épanchement est cependant rarement purulent. Des exemples analogues prouvent, comme l'observe M. Baumes, qu'il peut se former des épanchemens séreux à la suite des maladies inflammatoires : on a vu des hydrothorax aiguës se former à la suite de la pleurésie, des hydropisies ascites à la suite de la péritonite.

Le prognostic de cette maladie, chez les enfans, doit toujours être fâcheux. Suivant M. Odier, il meurt tous les ans douze à treize enfans, à Genève, sur dix-huit qui en sont atteints. Beaucoup d'auteurs ont exagéré ses dangers en la regardant comme presque toujours mortelle. D'après des tableaux dressés par Thomas Percival et par M. Bricheteau, il paraîtrait que c'est de deux à cinq ans que les enfans sont plus particulièrement atteints de l'hydropisie aiguë du cerveau. Nonobstant les assertions contraires de quelques médecins, le sexe paraît avoir peu d'influence sur le développement de cette maladie. Les percussions, les coups sur la tête, sont une cause assez commune de cette maladie. Elle survient souvent à la suite des maladies éruptives, et plus spécialement de la scarlatine et de la rougeole. Une dentition difficile, la suppression d'une gourme, un refroidissement subit, peuvent en être la cause.

Traitement.

Durant la première période, où les maux de tête sont très violens, le visage rouge, les yeux très-sensibles à la lumière, on doit recourir à la saignée de la veine jugulaire ou de l'artère temporale; chez les enfans qui sont très-jeunes, à la saignée locale, au moyen de l'application de sangsues aux tempes. Plusieurs praticiens pensent que si les saignées étaient pratiquées aux pieds, elles produiraient plus d'effet, et qu'elles ameneraient une diminution plus prompte et plus notable de l'irritation cérébrale et de la céphalalgie. Pour calmer l'irritation dont le cerveau est le siége, on emploie aussi avec avantage les pédiluves irritans, les demi-bains. Ces derniers sont surtout indiqués lorsque l'abdomen est douloureux.

Cependant M. Odier n'a pas osé conseiller la saignée ou l'ap-

plication des sangsues aux tempes, quoique le visage et les yeux fussent rouges, crainte d'abattre les forces. La réaction vive qui existe dans cette première période me paraît indiquer la nécessité de ce moyen curatif, dont l'emploi est encore justifié par les traces d'inflammation que l'on observe quelquefois sur les membranes du cerveau à l'ouverture des corps, par la turgescence des vaisseaux sanguins qui s'y distribuent, ou par les épanchemens de sang ou de sérosité qui se forment pour l'ordinaire dans cet organe; les ventouses scarifiées paraissent aussi très-bien indiquées. On a appliqué avec avantage les vésicatoires sur la tête et au cou, des sinapismes aux pieds : l'irritation qu'ils produisent peut opérer le déplacement de l'inflammation qui tendrait à s'établir; ou, si la fièvre est sans complication de phelgmasie, cette irritation est un puissant stimulant qui soutient et ranime les forces du malade. Plusieurs auteurs ont conseillé les purgatifs mercuriels comme révulsifs. M. Odier pense que le mercure doux est utile par une manière particulière d'agir indépendamment de sa vertu purgative; il paraît agir sur le système absorbant, et devenir pour lui un puissant stimulus qui augmente les forces vitales.

L'observation ayant prouvé l'utilité des purgatifs dans les congestions cérébrales, comme dans l'apoplexie, le mercure doux administré à des doses suffisantes pour solliciter des évacuations intestinales, me paraît un moyen auquel on peut recourir même dans les commencemens de la maladie, qui est d'ailleurs souvent accompagnée de constipation. En France nous ne portons guère la dose au-delà de trois à quatre grains; mais les médecins anglais et allemands en donnent jusqu'à quinze et vingt grains. Des doses aussi fortes peuvent déterminer de violentes salivations que je crois propres à augmenter l'irritation cérébrale qui existe dans la première période. Les vomissemens spontanés, qui sont très-fréquens, doivent déterminer à avoir recours à des lavemens purgatifs. Les doses doivent au moins être doubles de celles des purgatifs employés dans les cas ordinaires. On doit cependant s'abstenir de cette espèce de médication s'il existe en même temps une sensibilité vive des viscères abdominaux. Cette complication, assez fréquente, réclame de préférence l'emploi des fomentations et des bains.

L'efficacité des vomitifs dans la dernière épidémie de fièvre cérébrale décrite par le docteur Vieusseux de Genève, qui a souvent

fait cesser sur-le-champ les douleurs de tête, le vomissement et la fièvre, ne semblerait-elle pas indiquer que l'on devrait y recourir dans l'hydropisie aiguë du cerveau, qui a beaucoup d'analogie avec elle, lorsque le vomissement s'annonce dès le début? L'on sait, par l'expérience, que l'émétique est un excellent remède dans les affections du cerveau, comme dans les chutes et les coups à la tête, quoiqu'il soit peut-être difficile d'expliquer comment ce remède agit dans tous ces cas : il change la disposition du cerveau par la secousse qu'il donne à tout le système nerveux. M. Vieusseux a donné jusqu'à six grains de tartrate de potasse antimonié à des jeunes gens, et cette dose n'était pas trop forte; quelquefois elle ne suffisait pas.

Lorsque les vomissemens persistent long-temps dans l'hydropisie aiguë du cerveau, et qu'ils paraissent de nature spasmodique, on doit combattre ce symptôme par la potion anti-émétique de Rivière, et surtout par celle d'Hoffmann, dans laquelle on ajoute au carbonate de potasse et au suc de limon, de petites doses de liqueur d'Hoffmann ou d'éther sulfurique et de laudanum liquide. Lorsque les vomissemens résistent à ces deux moyens, et se prolongent durant la seconde période, et quelquefois avec plus de fureur qu'auparavant, il est probable qu'il existe en même temps une inflammation de l'estomac bien caractérisée, et qu'on ne peut plus les regarder comme sympathiques. J'ai vu l'application des sangsues sur l'épigastre calmer ces vomissemens.

On a aussi réussi à calmer les vomissemens, lorsque la susceptibilité de l'estomac faisait rejeter tous les médicamens administrés, en appliquant sur l'abdomen un large épithème de thériaque couvert de valériane en poudre et arrosé avec de l'éther sulfurique. Je viens aussi d'être témoin tout récemment qu'une hydrocéphale a été précédée d'une entérite; mais ce serait abuser d'un fait particulier que d'en conclure que cette phlegmasie abdominale a été la cause de l'arachnitis : c'est une simple complication. Lorsque des symptômes d'entéritis ou de gastrite existent en même temps, il est quelquefois fort difficile de déterminer lesquelles de ces lésions du système abdominal ou de celles de la tête sont le siége de la maladie principale. Il en est de même lorsqu'une affection vermineuse complique l'hydrocéphale aiguë et donne lieu à de violentes coliques. On a vu quelquefois

cette complication masquer l'existence de l'hydrocéphale. Fothergill avoue y avoir été trompé.

Le traitement est le même dans la seconde période, qui est caractérisée par l'exaspération des symptômes de la première : s'il se manifeste des accidens nouveaux, ils sont toujours l'indice d'une réaction vive. Pour abattre les forces qui, en se concentrant vers le cerveau dans les deux premières périodes, tendent à y déterminer un excès d'exhalation, on a beaucoup préconisé, dans ces derniers temps, les pédiluves chauds, les demi-bains, pendant que l'on fait sur la tête des aspersions d'eau froide, ou que l'on y maintient de la glace pilée avec du muriate de soude. Pour éviter que le malade soit mouillé à mesure que la glace fond, il serait utile de former avec une vessie le bandeau qui entoure la tête. Cette manière d'employer le froid dans le traitement de cette maladie m'a paru préférable, dans bien des cas, au bain froid entier employé avec succès par M. Récamier. Cette méthode, usitée depuis long-temps en Amérique et dans les îles pour le traitement de la fièvre jaune, me paraît plus spécialement convenir dans les fièvres caractérisées par une chaleur et une agitation extrêmes. Je n'ai jamais osé y recourir dans celle où il y a tendance aux syncopes et à un froid glacial.

Dans la troisième période, où un état de stupeur et d'insensibilité succède aux premiers accidens, MM. Dobson et Percival ont conseillé l'usage du mercure, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur : beaucoup d'autres, qui ont employé depuis ce traitement, ont assuré que c'est le seul remède dont on obtient d'heureux effets pour procurer la résorption du fluide épanché dans les ventricules du cerveau, qu'ils considèrent comme la cause immédiate de cette maladie, et pour réveiller, en outre, l'action du principe vital qui est engourdi par la compression qu'exerce l'épanchement : ce remède stimule, excite l'action du système lymphatique. Dans les premiers essais de ce remède, on a donné à de très-petits enfans vingt grains de muriate de mercure doux en sept jours. Le professeur Odier, comme on le voit dans sa quatrième observation, en a administré à un enfant jusqu'à quatre-vingts grains en huit jours. Les docteurs Dobson et Percival employèrent, pendant le même temps, un gros d'onguent mercuriel en frictions sur les cuisses et sur les jambes. Si le mercure porte à la bouche, on doit en suspendre l'usage. Les

signes d'après lesquels on juge qu'il existe un épanchement étant toujours très-équivoques, les exemples d'hydrocéphales que l'on croit avoir guéris par le mercure ne sont pas aussi concluans que l'imaginent les auteurs qui citent ces faits.

Les bons effets du mercure doux, qui avaient été annoncés par Dobson et Percival, ont été vérifiés par les docteurs Leetsom, Willan et Odier; mais ils ne suffisent peut-être pas pour établir une espèce particulière de fièvre. Le docteur Stuart a donné, à Philadelphie, en 1798, une dissertation inaugurale sur les effets avantageux que l'on retire du mercure dans le traitement des fièvres malignes. Reil, professeur à l'université de Halle, dans son Traité sur la connaissance et le traitement des fièvres (vol. 1er), regarde le mercure comme un des remèdes les plus efficaces dans plusieurs espèces de typhus ou fièvres malignes. Quoique l'usage de ce remède n'ait pris faveur que depuis peu, il a cependant été recommandé depuis long-temps; Chisholm et White en ont fait usage sur les côtes de Guinée, dans une maladie qui emportait un grand nombre de personnes; et, par cette pratique, la plupart des malades guérissaient lorsque le mercure excitait chez eux une salivation. Maclarty a aussi confirmé, par ses expériences, les bons effets de ce remède dans ces fièvres. En supposant que les effets avantageux du mercure soient bien constatés dans la fièvre hydrocéphalique, ils ne suffisent donc pas pour prouver qu'elle diffère des fièvres ataxiques ordinaires.

Pour combattre l'épanchement qui est une suite assez ordinaire de toute irritation établie sur une membrane exhalante, comme nous le voyons dans l'ophthalmie, le coryza, on a encore conseillé l'usage de la digitale pourprée et des préparations scillitiques. De toutes les préparations de digitale la teinture préparée avec l'éther paraît mériter la préférence, soit à l'intérieur, soit en frictions. Pour pratiquer les frictions on a aussi combiné le mercure avec l'extrait de cette plante. La transpiration est encore une des voies que la nature emploie pour procurer l'expulsion d'un liquide épanché dans une cavité. Le bain de vapeurs administré auprès du lit du malade a paru à M. Itard le moyen le plus propre pour la procurer. Pour cela il fait chauffer une baignoire vide, et on y place le malade assis sur un tabouret bas, les pieds tant soit peu relevés. On verse alors dans la baignoire cinq ou six pintes de liquide bouillant. On

retient la vapeur au moyen d'une couverture de laine tendue sur la baignoire, et que l'on tourne autour du cou. On retire l'enfant au bout de huit à dix minutes. Une décoction de fleurs de sureau animée avec le vinaigre est une des plus propres à exciter la transpiration.

Dans la troisième période, les toniques, les anti-spasmodiques, tels que le musc, le zinc, ont été recommandés par les auteurs. M. Odier a calmé les convulsions qui ont lieu dans cette maladie par ces remèdes donnés à haute dose. On voit, dans sa quatrième observation, qu'il a donné trois grains de zinc de deux heures en deux heures, et douze grains de musc toutes les quatre heures. L'opium (1), l'éther sulfurique, le quina, le vin, l'ammoniaque ont aussi été conseillés dans la fièvre hydrocéphalique. M. Odier a retardé avec le vin les progrès de la maladie, diminué les angoisses, et soutenu les forces de manière à donner le temps aux autres médicamens d'agir : il préconise aussi l'alcali volatil.

L'hydrocéphale aiguë essentielle peut prendre un caractère chronique près de sa terminaison. Les symptômes de l'inflammation aiguë disparaissent; mais il reste de l'anxiété, de l'abattement, un air de souffrance, de la céphalalgie qui consiste plutôt dans une pesanteur de tête que dans une douleur vive. La langueur est le caractère de cette espèce; les malades sont tristes, pâles et faibles; ils ont l'œil morne, et ils cherchent de préférence l'obscurité, quoique leurs yeux puissent supporter la lumière. Il est impossible d'assigner une durée déterminée et une marche régulière à l'hydrocéphale qui est devenue chronique. Cet état peut durer plusieurs semaines, plusieurs mois, et souvent des années entières. Les seuls moyens curatifs qui conviennent alors sont les excitans du système absorbant unis aux toniques et aux dérivatifs, comme les vésicatoires au cou et même sur la tête.

De l'Hydrorachitis ou Spina-bifida.

Les modernes ont adopté, avec Morgagni, l'expression d'*hydrorachitis* pour désigner une accumulation d'eau ou de sérosité que

(1) On doit être très-réservé dans l'emploi des diverses préparations thébaïques, qui produisent, pour l'ordinaire, de mauvais effets dans les congestions du cerveau.

l'on rencontre chez quelques enfans dans le canal vertébral : elle tire son étymologie de deux mots grecs, υδωρ, *eau*, et ραχις, *épine*. Les anciens ont appelé cette tumeur *spina-bifida*, parce que les vertèbres sont écartées à cet endroit. La solution de continuité du canal vertébral est fréquente, à la vérité, dans cette hydropisie; cependant on peut rencontrer l'hydrorachis sans *spina-bifida* et sans saillie extérieure de la collection aqueuse, comme il existe des hydrocéphales sans écartement des os; il est même probable qu'il est peu de collections d'eau considérables dans le cerveau qui ne soient pas accompagnées du passage d'une sérosité plus ou moins abondante dans le canal vertébral. Quelques auteurs lui ont donné le nom de *hernie spinale*, parce que la membrane qui enveloppe le prolongement rachidien, étant dilatée par de la sérosité qui s'y accumule, fait saillie au dehors. Si la moelle n'est pas détruite, elle se trouve à la partie antérieure de la tumeur. Les apophyses épineuses et transverses sont détruites le plus communément; le corps des vertèbres éprouve rarement des altérations. Quoique l'hydrorachis affecte particulièrement le fœtus, l'enfant peut en être atteint quelque temps après la naissance, et quelquefois même dans l'âge adulte.

L'hydrorachis peut être la suite d'une maladie propre à la moelle épinière ou à ses enveloppes, qui ont été atteintes d'inflammation. Une chute sur le dos, une commotion violente du tronc, peuvent donner lieu à cette phlegmasie. On la voit survenir à la suite du lombago, de douleurs rhumatismales, après des accès de goutte fixés aux lombes. L'arachnitis spinale est caractérisée par la roideur du cou et du tronc, et la douleur de la colonne vertébrale. Si cette phlegmasie est combinée avec celle de la membrane séreuse du cerveau, il se manifeste alors des phénomènes cérébraux qui manquent si elle existe seule. Il n'est aucun symptôme propre à faire reconnaître l'hydropisie simple du canal. La paralysie des extrémités inférieures, qui peut la faire soupçonner, peut reconnaître pour causes plusieurs autres lésions de l'encéphale ou de son prolongement rachidien. D'ailleurs, la présence d'un liquide dans ce canal n'est pas toujours accompagnée de cet accident. Il ne survient qu'autant qu'il s'y accumule une très-grande quantité de sérosité.

Il est peut-être impossible de reconnaître pendant la vie de l'enfant si l'épanchement est propre à l'épine; mais l'état de phlo-

gose dans lequel on a trouvé plusieurs fois la membrane séreuse qui tapisse le canal vertébral, ne permet pas de douter qu'elle n'ait produit l'hydropisie dans ces circonstances.

Le diagnostic de l'hydrorachis avec tumeur spinale est facile à établir à cause de la tumeur qui lui sert de caractère; il devient sensible par une tumeur molle, quelquefois transparente, le plus souvent opaque, sans changement de couleur à la peau, qui naît dans différens endroits de la colonne épinière; le plus communément elle est ronde, quelquefois elle est allongée, comme si elle avait un pédicule; son volume est depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'une orange. J'ai observé que cette tumeur se tend pendant les cris et les efforts de l'enfant : tantôt elle se manifeste à la nuque ou au milieu du dos; mais, le plus ordinairement, elle occupe la partie inférieure entre les lombes et l'os sacrum. Dans des cas rares, on l'a vue paraître en deux endroits en même temps. Bidloo et Valsalva citent chacun un exemple où l'hydropisie occupait toute l'étendue de la colonne épinière. Il n'est pas impossible que la saillie se fasse dans l'intérieur de la poitrine ou de l'abdomen. Si la tumeur est peu développée, elle est sans douleur; le moindre contact en produit une très-vive si elle acquiert le volume du poing et au-delà : elle finit alors par se déchirer ou par s'enflammer.

On ne peut rien statuer de certain sur le temps que peuvent vivre ces enfans : les uns périssent dans le sein de leur mère, d'autres au bout de quinze jours, d'un mois de naissance; il en est qui vivent encore plusieurs années. Un enfant atteint de spina-bifida, dont parle Bonn, vécut jusqu'à l'âge de dix ans.

Si le spina-bifida est quelquefois une hydropisie particulière au canal rachidien et indépendante de l'hydrocéphale, comme le pensent Bell (dans son Cours de Chirurgie), Rosen (*Traité des Maladies des Enfans*), M. Lassus (*Path. chir.*), et M. Bodin (*Dissertation sur l'Hydrorachis*), dans quelques cas, cependant, il paraît être une suite de l'hydrocéphale; car Camper a observé, dans plusieurs enfans affectés de spina-bifida, que la fontanelle antérieure était plus grande, et qu'elle se gonflait toutes les fois que l'on comprimait la tumeur de l'épine. Senac a fait voir que la sérosité contenue dans ces tumeurs communiquait avec les ventricules du cerveau; ce qui indique non-seulement que l'hydrorachitis a beaucoup d'analogie et d'affinité avec l'hy-

drocéphale, mais encore que quelquefois il n'en est peut-être qu'une extension. Lancisi, Mayer et Brunner, rapportent qu'à l'ouverture de spina-bifida, ils ont vu la tête diminuer de volume par l'écoulement du liquide. Pour que la sérosité épanchée dans les cavités cérébrales puisse pénétrer dans le canal vertébral, et donner ainsi lieu au spina-bifida consécutif, il faut que la bande membraneuse très-épaisse, tapissée par l'arachnoïde, qui termine en cul-de-sac la partie inférieure du quatrième ventricule, se rupture chez un enfant hydrocéphale.

On peut distinguer l'hydrorachis qui serait une maladie locale et primitive de celui qui est consécutif et dépendant de l'hydrocéphale, aux signes suivans : dans le spina-bifida compliqué d'hydropisie du cerveau, le volume de la tête est augmenté, le front plus large, les sutures écartées pendant l'inspiration, et les fontanelles s'élèvent lorsque l'on comprime la tumeur qui est sur le rachis ; il survient en même temps des signes de la compression du cerveau, comme somnolence, engourdissement des sens, convulsions, faiblesse et même paralysie des extrémités inférieures, de la vessie, du rectum. Lorsqu'il est local, tous ces symptômes ne s'observent pas ; on aperçoit seulement une tumeur molle, quelquefois brunâtre, d'autres fois transparente ; il commence aussi par une simple tache dure, coriace, de consistance tendineuse, comme l'a observé Baraillon (Société royale de Médecine, an 1785).

L'état où se trouvent les enfans qui sont atteints de spina-bifida varie suivant le degré de lésion qu'a souffert la moelle épinière. Camper assure que des enfans ont conservé le mouvement des pieds jusqu'à la mort, quoique la moelle épinière fût détruite en entier ; il est probable que dans ces cas la destruction de la moelle n'était qu'apparente. Elle était seulement transformée en un tuyau membraneux collé aux parois du canal. C'est de la même manière que, dans l'hydrocéphale, le cerveau converti par la pression en une poche membraneuse, adossée aux méninges, remplit encore ses fonctions dans cet état de destruction apparente. Lorsqu'on sent, en pressant les tégumens, que les vertèbres sont fendues dans une proportion plus ou moins grande, les enfans rendent involontairement les matières stercorales et les urines ; les extrémités inférieures sont paralysées au moment de la naissance ou quelque temps après ; il se forme

des taches gangréneuses sur les jambes et les cuisses : dans ce cas, l'hydrorachitis est toujours une maladie mortelle. Il est évident, dit M. Lassus, que l'évacuation du fluide épanché ne peut pas suffire « pour remédier à une maladie compliquée du » ramollissement, d'une dissolution d'une partie de la moelle » épinière, et de l'écartement ou de la destruction de quelques » apophyses épineuses. » Lorsque les vertèbres sont peu écartées, il n'y a point de paralysie ; les enfans sont vivaces et bien portans : c'est dans ce cas que M. Bodin pense que l'hydrorachis n'est pas toujours une maladie mortelle, et que l'on peut l'ouvrir par une incision ou une ponction pratiquée à la partie la plus déclive de la tumeur, pour laisser écouler le liquide peu à peu, en fermant l'ouverture avec une tente que l'on retire de temps à autre. Le séton, permettant également à la sérosité de s'écouler graduellement, lui paraît devoir être péféré peut-être à l'incision et à la ponction, parce qu'en le promenant il irrite la face interne du kyste, et peut favoriser le recollement des parois.

Camper n'ayant rencontré, dans ses recherches sur l'hydropisie, qu'un seul cas où l'on dise avoir fait l'ouverture de cette tumeur sans inconvéniens, M. Bodin, sur vingt-six histoires de spina-bifida qu'il avait consultées, n'ayant pu ajouter au cas dont parle Camper qu'un seul exemple de guérison, cité par Jean-Maurice Hoffmann, la prudence dicte peut-être encore de respecter ces tumeurs, crainte que leur ouverture ne soit suivie d'une mort subite. Dans le cas où l'on dit avoir pratiqué la ponction sans inconvéniens, n'a-t-on pas pris des tumeurs suppurées de nature vénérienne ou gommeuse pour un spina-bifida? Les praticiens les plus consommés sont quelquefois tombés dans cette méprise. Pour que ces observations fussent concluantes il faudrait que l'on eût établi la communication de ces tumeurs avec l'intérieur du rachis, par le caractère pathognomonique du spina-bifida, c'est-à-dire, par le rebord que présente de chaque côté le canal vertébral lorsqu'on le palpe.

En général, il faut se borner à soutenir la tumeur pour prévenir la rupture, et à fortifier la peau qui la recouvre par des fomentations aromatiques et astringentes. Il est des auteurs qui, avec M. Lassus, regardent la compression, l'application des remèdes spiritueux, résolutifs, sur cette tumeur, comme inutiles,

et qui donnent le conseil, pour s'opposer à sa crevasse, de ne la recouvrir d'aucun topique.

Les frictions pratiquées sur l'épine, avec des linges exposés à la vapeur de substances aromatiques, que l'on a conseillées pour augmenter le ton des vaisseaux et donner lieu à l'absorption des fluides, sont une faible ressource.

Symptômes de la Maladie vénérienne chez les Enfans nouveau nés.

Il est peu de questions d'une plus grande importance, comme l'a reconnu la Société royale de Médecine dans le programme qu'elle proposa sur la maladie vénérienne des nouveau-nés, que celle qui tendrait à déterminer s'il y a des signes certains par lesquels on puisse reconnaître que les enfans naissent infectés de cette maladie ; il serait surtout très-important d'acquérir cette connaissance lorsque la mère se propose de confier son enfant à une nourrice. En donnant un enfant suspect à une nourrice saine, on s'expose à communiquer à cette dernière la contagion dont il est atteint; outre l'inconvénient grave de virulenter une femme saine, cet accident, lorsqu'il a lieu, devient presque toujours pour les parens une source de désagrémens; il n'y aurait pas moins d'inconvéniens de faire allaiter l'enfant soupçonné de maladie vénérienne, mais qui est peut-être sain, par une nourrice infectée soumise à un traitement mercuriel : on risque, en adoptant ce traitement, de lui donner un mal qu'il n'a pas.

Ce diagnostique est aussi difficile qu'il est important; l'état de la mère, lorsqu'on peut s'aider de cet examen, est sûrement la circonstance la plus propre à apprendre quelque chose de positif. Des symptômes légers, et qui seraient un indice fort douteux de l'infection vénérienne pour d'autres enfans dont on ignorerait l'état de la mère, ne laissent aucun doute si l'on sait qu'elle est infectée. Cependant la connaissance de l'infection de la mère ne fournit pas encore un signe pathognomonique que son enfant est attaqué du virus vénérien, et qu'il se développera tôt ou tard chez lui : tout enfant qui naît d'une mère infectée n'est pas toujours par cela même atteint de la contagion. Des observations, rares à la vérité, apprennent que, quoique la mère soit infectée, l'enfant peut cependant échapper à la contagion.

Cependant, quoiqu'il ne se développe aucun symptôme, et qu'il soit constant que des enfans nés de pareilles femmes n'ont jamais contracté la contagion, il ne serait pas prudent de confier à une nourrice saine l'enfant d'une mère infectée; si elle ne veut pas le nourrir elle-même, ou le confier à une nourrice gâtée, que l'on traiterait, il faut alors l'élever à la main, ou à l'aide d'animaux.

On est encore bien plus embarrassé dans son diagnostique s'il se développe chez un enfant des symptômes légers et fort douteux de maladie vénérienne, et que la mère ne présente aucun symptôme vénérien, et n'en ait jamais été atteinte.

Quel embarras dans le diagnostique lorsqu'il s'agit de prononcer chez un enfant trouvé sur l'état duquel on a des doutes, et dont les parens sont inconnus! La prudence dicte toujours, dans l'incertitude où l'on reste sur la nature de l'indisposition, d'élever, pendant quelque temps, l'enfant à la main, ou à l'aide d'animaux.

Quoiqu'un enfant trouvé ne présente aucun signe positif d'infection, on ne doit pas pour cela prononcer que l'on peut sans crainte le confier à une nourrice saine : combien ne sont pas nombreux les exemples de nourrices qui ont été infectées par leurs nourrissons, quoiqu'ils eussent été visités et examinés attentivement par les gens de l'art! L'expérience ayant démontré que, dans quelques cas, les accidens tardent long-temps à paraître; que, chez plusieurs enfans, comme chez les adultes, le vice vénérien peut rester assoupi plusieurs années sans se manifester, il serait peut-être prudent d'élever pendant quelque temps, artificiellement, tous les enfans trouvés, lors même qu'au moment où ils sont apportés ils ne présenteraient aucun symptôme suspect.

L'affection vénérienne des enfans nouveau nés m'a paru devoir être traitée avec d'autant plus de soin, que les auteurs qui ont écrit sur ce sujet avec le plus d'étendue, tels que Astruc, et surtout Levret et Rosen, n'en ont cependant donné qu'une description incomplète; ils n'avaient pas été à même de recueillir un assez grand nombre d'observations pour pouvoir connaître à fond les différens symptômes de la maladie vénérienne chez les enfans nouveau nés. Ces auteurs, et les praticiens qui les ont suivis, rencontraient bien de temps en temps,

soit dans la ville, soit dans les hôpitaux, des exemples qui les portaient à admettre l'existence de la maladie vénérienne chez les enfans nouveau nés ; mais, comme l'observe M. Mahon dans ses Mémoires sur cette maladie, ils étaient trop rares pour pouvoir en tirer des résultats propres à faire connaître cette affection sous toutes ses formes.

Depuis l'établissement de Vaugirard, la réunion dans un même lieu des enfans nouveau nés attaqués du mal vénérien, ou soupçonnés de l'être, a mis à portée de reconnaître combien les symptômes de la maladie vénérienne, considérés en général, sont multipliés chez eux, et combien de formes ils peuvent prendre, quoique chez un individu pris en particulier on n'observe jamais qu'un petit nombre de signes propres à la syphilis.

Les ravages que produisait cette affection chez les enfans nouveau nés portèrent Lenoir, qui était lieutenant-général de police, à créer un hospice où ces enfans seraient reçus pour y être traités avec leurs mères ou leurs nourrices. La méthode de traiter les enfans par le moyen de leurs mères ou de leurs nourrices infectées de la même maladie, entreprise sous la direction de Colombier et de Faguer (le premier en était le médecin, et l'autre chirurgien), ayant été couronnée de succès, le gouvernement convertit, dès 1781, le lieu où s'étaient faites ces premières épreuves en un hospice destiné au traitement de ces enfans. Doublet fut créé médecin de cet hôpital, qui, depuis, a été réuni à celui des Vénériens, faubourg Saint-Jacques; il n'y exerça la médecine que deux ans. M. Mahon lui succéda en qualité de médecin dans cet hospice : c'est en grande partie d'après le tableau qu'il a présenté des symptômes de la maladie vénérienne dans les enfans nouveau nés, que je vais la décrire.

Avant d'indiquer les signes au moyen desquels on peut en reconnaître l'existence chez les enfans nouveau nés, et quelle est la méthode la plus avantageuse de la traiter, je crois devoir dire quelques mots sur l'époque où le fœtus peut en être atteint : les auteurs ne sont pas d'accord sur les modes de communication. Des observations authentiques tirées des ouvrages des praticiens les plus célèbres, de Dehorne, Bell, Swediaur, Doublet, Mahon, des leçons du docteur Cullerier, chirurgien en chef de l'hospice des Vénériens, prouvent que l'on doit rapporter à quatre temps la propagation de l'infection vénérienne de la mère au fœtus ;

savoir : à celui de la conception, de la gestation, de l'accouchement; et enfin à celui de la lactation. On ne doit cependant pas regarder la contagion comme inévitable dans tous ces cas, quoique les conditions qui y donnent le plus souvent lieu se rencontrent.

Si le père ou la mère, ou tous les deux, sont infectés au moment où l'enfant est conçu, il gagne la contagion, soit qu'elle soit récente ou ancienne. Il est cependant des faits qui prouvent qu'un fœtus peut se développer dans le sein d'une mère vérolée sans participer à son état, et sortir parfaitement sain.

Le virus contagieux peut se communiquer au fœtus pendant la gestation si la mère vient à en être atteinte pendant sa durée, quoique l'un et l'autre individu fussent sains au moment de la conception; il peut ne le contracter qu'au passage : ce mode d'infection est le plus commun. Cependant, quoique la mère porte des symptômes locaux d'infection vénérienne aux parties génitales au moment de l'accouchement, l'enfant peut néanmoins traverser le bassin sans contracter la vérole.

Enfin, l'enfant peut ne sucer l'infection vénérienne qu'avec le lait de la mère ou d'une nourrice mercenaire. L'enfant peut encore, outre la voie de l'allaitement, être infecté après la naissance par les baisers qu'il recevrait de personnes vérolées, dont la bouche serait le siége de la maladie; ou bien si on lui fait faire usage de cuillers, biberons, ou de gobelets qui sortent d'être appliqués immédiatement sur les lèvres d'un enfant vérolé. Le docteur Cullerier cite à ce sujet, dans ses leçons sur les maladies vénériennes, l'observation frappante d'une femme qui gagna la vérole, ainsi que ses quatre enfans, pour avoir porté à leur bouche et à la sienne, à différentes fois, la cueiller dont elle se servait pour donner à manger à un nourrisson vérolé qu'elle élevait à la main.

On pense, et cela est assez généralement vrai, quoiqu'il existe des exceptions, que les symptômes paraissent d'abord aux parties qui ont absorbé le virus; à la surface du corps, si la maladie a été gagnée au passage; à la bouche, si elle l'a été par l'allaitement. Lorsque l'enfant a contracté la maladie dans le sein de sa mère, il naît maigre, dans le marasme, avec l'aspect sénil et décrépit.

Une nourrice vérolée transmet bien plus facilement la con-

tagion à l'enfant, par l'allaitement, si le mamelon est ulcéré; mais plusieurs faits apprennent qu'une nourrice malsaine peut infecter l'enfant sain qui lui est confié, quoiqu'il n'y ait point d'ulcération aux mamelons : l'enfant court cependant moins de danger dans ce cas.

Il est néanmoins des médecins distingués qui pensent que l'enfant est toujours sain dans le ventre de sa mère, et qu'il ne gagne le mal qu'au passage ou par l'allaitement. Des faits bien constatés ne permettent pas d'admettre une pareille opinion. Beaucoup d'enfans, il faut en convenir, ne sont infectés qu'au passage; mais il est des cas dans lesquels l'infection vénérienne est visible au moment de l'accouchement. M. Cullerier a vu, au moment de la naissance, le corps d'un enfant couvert de pustules qui présentaient le même caractère que celles que l'on trouvait sur la mère. Le même praticien a trouvé à l'anus, au moment de la naissance, deux végétations en forme de choux-fleurs.

On peut rapporter, avec M. Mahon, à six ou sept genres de lésions les symptômes vénériens dont sont affectés immédiatement après la naissance, et même quelques semaines ou quelques mois après l'accouchement, les enfans nés dans l'hospice, ou envoyés des Enfans-Trouvés ou de la ville. Ces six genres de lésions sont, les écoulemens, les ulcères, les pustules, les excroissances, les engorgemens, les tumeurs : quelques-uns de ces symptômes sont particuliers à certaines parties; d'autres, au contraire, sont communs à plusieurs. En étudiant les symptômes de la syphilis chez les nouveau-nés, on voit, comme M. Pelletier en a fait la remarque, qu'ils se réduisent aux phlegmasies des membranes muqueuses extérieures, savoir : à l'oculaire, la nasale, la buccale et la vaginale, et à diverses affections de la peau et du tissu cellulaire. Les systèmes glanduleux et osseux, si souvent attaqués chez les adultes, paraissent résister, chez les enfans, à l'action du virus syphilitique. On voit rarement des exostoses, des bubons inflammatoires.

Quoiqu'il n'existe aucune région de la surface du corps sur laquelle quelqu'un de ces symptômes ne puisse se présenter, cependant la bouche, les yeux, les parties génitales sont plus fréquemment affectés. Chacun de ces symptômes peut se présenter sous des formes différentes, et ne caractérise pas d'une manière également certaine l'infection vénérienne : quelques-uns paraissent

plus spécialement affectés au moment de la naissance, et même la précéder; d'autres, au contraire, ne se manifestent qu'après la naissance, et encore plus tôt ou plus tard.

M. Mahon a observé que certains de ces phénomènes étaient plus communs dans certains temps, et plus rares dans d'autres. Cette variation dans les symptômes vénériens qui se remarquent dans les enfans nouveau nés, milite en faveur de l'opinion de M. Noël, qui prétend que certains symptômes morbifiques se développent plus fréquemment dans certaines saisons que dans d'autres. On peut décrire ces symptômes, soit en suivant l'ordre de leur fréquence ou de leur apparition plus ou moins rapprochée du moment de la naissance, ou bien en suivant successivement les différentes parties de la tête aux pieds. C'est cette dernière méthode que j'adopte, parce qu'elle donne la facilité, en exposant ces symptômes, d'indiquer s'ils sont fréquens, et si leur invasion est rapprochée du moment de la naissance.

Une foule d'indispositions, de maladies de l'enfance, pouvant simuler la maladie vénérienne, je m'attacherai, lorsqu'on manque de signes positifs, à bien distinguer, par une méthode exclusive, chacune des affections qui pourraient en imposer pour le symptôme suspect que l'on a sous les yeux, en rappelant tout ce qui appartient à chacune d'elles.

La tête présente les six genres de symptômes vénériens que l'on rencontre chez les enfans nouveau nés : on voit au cuir chevelu des ulcères, des pustules, des tumeurs; quelque part qu'on les rencontre, ils ne se manifestent communément qu'après la naissance. Les pustules et les phlyctènes sont les symptômes qui se manifestent le plus promptement; on en voit quelquefois dès le troisième ou quatrième jour de la naissance.

Les pustules sont saillantes ou plates; les premières sont encore désignées sous les noms de *boutons suppurans*, de *pustules suppurées* : on peut les rencontrer sur toutes les parties du corps. Les pustules saillantes paraissent sous deux aspects : tantôt elles ressemblent aux boutons de la petite-vérole volante, comme au cuir chevelu, suppurant comme eux très-promptement, et se desséchant sans s'ouvrir; tantôt à de gros boutons de gale. Quand elles offrent la première apparence, j'ai déjà vu plusieurs fois que des individus peu instruits ont pris ces pustules pour celles de la variole, et ont assuré que les enfans l'avaient ap-

portée en naissant, et en avaient été atteints dans le sein de leur mère. La persévérance de ces croûtes les fait facilement distinguer de celles qui sont propres à la vérolette.

Les ulcérations commencent aux environs du huitième jour, et quelquefois plus tard. Quand le cuir chevelu est ulcéré, le siége des ulcères est le plus communément sur le coronal, les pariétaux et la protubérance occipitale. Ces ulcères de la tête sont d'abord blanchâtres; mais bientôt ils s'élargissent, et fournissent une matière ichoreuse, fétide; ils deviennent encore plus fâcheux si on néglige d'employer le traitement convenable, et ils prennent bientôt une couleur noire, qui est l'indice de la gangrène. Les ulcères sont un des symptômes les plus fréquens après l'ophthalmie vénérienne.

Les tumeurs qui se forment sur les tégumens du crâne sont tantôt rondes et dures, tantôt irrégulières et molles, comme des tumeurs stéatomateuses; quelquefois elles sont éparses, d'autres fois elles sont ramassées. Ces tumeurs ont quelquefois la grosseur d'une noix, ressemblent aux tumeurs gommeuses des adultes, et se terminent ordinairement par suppuration; si elles s'abcèdent, elles ont, les premiers jours, une apparence inflammatoire. Ces tumeurs sont rares, et se voient à la région temporale, à la pommette, à l'apophyse mastoïde. Les tumeurs phlegmoneuses, excepté celles qui surviennent aux fesses, sont souvent mortelles, parce qu'elles deviennent promptement gangréneuses. On a vu des enfans vérolés présenter un engorgement de tout le cuir chevelu, et même quelque peu de la face : ce symptôme, lorsqu'il est seul, ne caractérise pas certainement une infection vénérienne; on l'observe aussi dans l'endurcissement du tissu cellulaire.

La face offre souvent, dès le moment de la naissance, des traces de l'altération produite par l'action du virus syphilitique. Comme l'a observé Doublet, les traits de ces enfans sont plutôt ceux de la vieillesse que de l'enfance : les rides, les plis de leur visage annoncent la décrépitude; ils sont dans un état de marasme, ont un cri très-faible, et l'on a beaucoup de peine à les réchauffer. Si la mère est affectée depuis long-temps du virus vénérien, la maigreur est extrême, la peau ridée, flétrie, comme terreuse, ou marquée de taches livides ou noires; l'épiderme est macéré; lorsqu'il est en partie détruit, la peau est rouge et comme

écailleuse. Ces symptômes sont des signes non équivoques de la vérole au moment de la naissance; ce sont presque les seuls qui se rencontrent lorsque l'enfant vient de sortir du sein de sa mère. Ces enfans naissent souvent avant terme et ont perdu la vie avant la naissance.

Les paupières des enfans vérolés sont le plus souvent fermées et gonflées, et offrent un aspect propre à cette maladie : ces enfans sont agités et assoupis. On voit aussi à la face, comme à la tête, des boutons suppurans dont les apparences et la terminaison sont les mêmes; elle est quelquefois parsemée de pustules plates, de couleur livide ou tirant sur celle du cuivre, qui s'étendent aussi au cou et vers les oreilles. Au bout de quelques jours, il s'y forme une croûte épaisse qui a plus d'étendue au front, aux sourcils, au cou et vers les oreilles. Les croûtes ne sont pas le produit d'une suppuration, mais d'une sorte d'exsudation; la couleur de cuivre subsiste quelque temps après la guérison; l'époque de leur éruption varie beaucoup. Si quelquefois les pustules se manifestent après trois à quatre jours de naissance, on voit aussi fréquemment que celles qui sont plates et livides sont plus tardives; quelquefois elles ne se manifestent qu'un, deux, trois et même quatre mois après la naissance.

Dans les premiers temps de la naissance, on ne peut pas confondre les pustules vénériennes avec les croûtes laiteuses, avec lesquelles elles ont beaucoup de ressemblance, parce que ces dernières ne se manifestent jamais aussi promptement; mais si les pustules se manifestent très-tard, comme au quatrième mois ou plus tard, si l'enfant avait été infecté par la nourrice, l'embarras du diagnostique est plus grand. Il faut examiner si on voit des pustules sur le reste du corps; car les croûtes laiteuses ne se voient qu'à la face et à la tête : elles sont plus considérables et plus épaisses que celles qui recouvrent les pustules vénériennes.

Il se forme quelquefois sur le bout du nez une tache noirâtre formée par l'impression d'une pustule plate, où la gangrène survient promptement.

Chez les enfans nés de mères vérolées, aucune partie n'est plus souvent affectée que les yeux; cette affection paraît sous toutes les formes de l'ophthalmie : elle peut n'avoir été gagnée qu'au moment de l'accouchement par l'application immédiate de la matière d'une gonorrhée, ou d'ulcérations vénériennes, sur les

yeux. Elle peut venir en conséquence d'une infection générale. Cette seconde est plus souvent chronique : l'autre est aiguë. Chez des enfans, on la trouve seule ; chez d'autres, elle se trouve jointe à des pustules, des ulcères ; quelquefois les paupières seules, surtout l'inférieure, sont affectées de phlogose et rendent une mucosité purulente qui les colle. Chez d'autres enfans, l'inflammation s'étend des paupières jusqu'à la conjonctive et à la cornée ; l'écoulement purulent est accompagné du gonflement et de la rougeur des vaisseaux. On en voit quelques-uns rendre du sang par les paupières. Le suintement sanguin qui a lieu par les paupières n'indique pas constamment l'intensité de l'ophthalmie virulente ; on ne le rencontre même jamais lorsque l'inflammation est assez vive pour désorganiser la cornée transparente. Lorsque l'ophthalmie est assez violente pour occasioner la fonte du globe de l'œil entier, l'enfant est agité, pousse des cris jours et nuits ; bientôt l'œil se ferme parce que les paupières se tuméfient, et on ne peut plus voir ce qui s'y passe : dans ce cas, elle se déclare dans les premiers jours. L'ophthalmie est le symptôme vénérien le plus commun, et survient ordinairement dans la huitaine après la naissance, et quelquefois même dès le troisième jour : quand elle est légère, elle est curable ; mais quand elle est intense, l'enfant perd le plus souvent la vue par l'obscurcissement ou la fonte de la cornée transparente. En effet, à la suite de la phlogose de la cornée, il arrive souvent que les lames de cette tunique du globe de l'œil sont soulevées par une humeur qui s'amasse au-dessous. La tumeur qui en résulte présente des aspects différens selon que l'humeur est située plus ou moins profondément, ou qu'elle est formée par un fluide limpide ou par une matière puriforme. Quand elle est diaphane, on l'appelle *phlyctène* ; on la désigne sous le nom d'*onguis* lorsque l'épanchement est de nature purulente et situé profondément. Il reste toujours une taie plus ou moins étendue lors même que ces épanchemens se terminent par résolution ; elle subsiste long-temps et quelquefois toujours. Les inconvéniens de cet *albugo* sont en raison de son étendue et de sa situation plus ou moins rapprochée du centre de la pupille ; sa teinte est plus ou moins foncée. Si l'*albugo* occupe la totalité de la pupille, la cécité est inévitable, parce que les rayons lumineux ne peuvent plus parvenir à la rétine. On peut espérer la guérison de l'*albugo* lorsqu'il est borné

aux lames extérieures de la cornée. On y parvient quand on a dissipé totalement l'inflammation par des collyres qui diminuent peu à peu l'épaisseur de la tache : on les compose avec le sucre candi, un peu de nitre et de vitriol. Ces collyres agissent-ils d'une manière mécanique, c'est-à-dire en usant les lames où existe la tache, ou bien en augmentant l'action absorbante des lymphatiques qui pompent la matière dont l'épanchement dans la cornée donne lieu à l'*albugo ?*

La suppuration est dans sa force du douzième au vingtième jour, et est quelquefois portée au point de détruire entièrement la cornée, par où s'échappent les humeurs de l'œil et le cristallin. Cette destruction de la cornée par le pus qui la corrode arrive surtout lorsqu'on n'a pas l'attention de faire des lotions fréquentes. Il peut même se former des staphylomes à la suite de la rupture de la cornée; ce qui a lieu lorsque l'ouverture est assez large pour donner issue à l'iris, qui se rapproche de la face postérieure de la cornée à raison du vide de la chambre antérieure. C'est à tort que quelques modernes appellent *staphylome* la saillie que fait la cornée au-devant de l'œil. On doit donner à cette tumeur grisâtre, noire ou marbrée le nom de *procidence* ou *protopsis*. L'inflammation peut aussi affecter les voies lacrymales et laisser sur l'œil les mêmes suites que celle qui serait produite par une autre cause. L'ophthalmie purulente est un symptôme certain d'infection; tandis que l'ophthalmie légère, lorsqu'elle se trouve seule, n'en est qu'un symptôme douteux. Le diagnostique offre d'autant plus de probabilités que plusieurs symptômes se trouvent réunis, quoique chacun, pris d'une manière isolée, soit équivoque.

La membrane muqueuse des narines est souvent affectée sans qu'il y ait d'ophthalmie; mais parfois le coryza n'est que métastatique de cette ophthalmie : par cette expression, je veux seulement indiquer un déplacement d'affection morbifique, sans chercher à déterminer s'il y a réellement déplacement d'une humeur qui, en s'y portant par métastase, devienne la cause de cette nouvelle indisposition. Cette phlogose des narines produit l'enchifrenement et la difficulté de respirer; il survient ensuite un écoulement qui commence d'abord par être muqueux et qui devient ensuite purulent. L'enchifrenement est funeste quand il n'y a pas ou peu d'écoulement, dont l'absence est l'indice de l'excès

d'irritation de la muqueuse nasale; l'ulcération de cette membrane et la carie des parois nasales sont alors fort à craindre. Si les narines sont bouchées par un mucus sanieux qui se dessèche, le sinus maxillaire en éprouve quelquefois des altérations. Le coryza avec écoulement purulent caractérise assez certainement l'infection vénérienne chez les enfans nouveau nés.

La bouche est fréquemment le siége d'ulcères qui, aux lèvres, aux gencives, à la langue, portent le nom de *chancres;* ils succèdent à des pustules, mais que l'on distingue rarement avant que le lieu commence à s'ulcérer et à rendre une matière ichoreuse. Les chancres à la bouche sont très-fréquens: des enfans sains peuvent offrir de petits ulcères aux gencives, qui en diffèrent par leur couleur et en ce qu'ils disparaissent facilement par de simples lotions. Les ulcères vénériens des lèvres et des gencives ont le fond sale, livide, les bords durs et élevés; ceux de la langue et de son frein ont de la ressemblance avec une brûlure; ils caractérisent assez certainement l'infection vénérienne.

Il faut prendre garde de confondre les ulcérations qui se forment aux joues, à la voûte et au voile du palais avec les aphthes proprement dits: ces derniers sont précédés de tubercules ronds, superficiels et blanchâtres. On distingue ces ulcères des aphthes par leur couleur et leur marche. Les aphthes proprement dits sont précédés de fièvre, ont une durée déterminée; leur éruption est prompte. L'éruption syphilitique, au contraire, est lente, et dure jusqu'à ce qu'on emploie le traitement. Dans l'état de simplicité, les tubercules qui constituent les aphthes ont leur fond blanchâtre: quand ils sont le produit de l'infection vénérienne, ils s'élargissent promptement, offrent un aspect livide, fournissent une matière ichoreuse, prennent assez souvent une couleur tirant sur le noir, ce qui les rend promptement mortels.

Quoique l'enfant fût sain dans le ventre de sa mère, si les parties génitales participent à l'infection, on voit sur la face du corps des boutons suppurans ou pustules saillantes, des pustules plates, des phlyctènes, des érysipèles, des tumeurs, tantôt indolentes, tantôt inflammatoires, dont la forme est très-variée. Les boutons suppurans sont le plus souvent épars, de la grosseur de ceux de la petite-vérole volante, mais plus plats et moins rouges; quelquefois cependant ils sont boursoufflés comme des boutons de gale. Le moyen le plus sûr de ne pas confondre ces boutons

avec la gale serait d'examiner les personnes qui sont chargées de l'enfant, pour s'assurer si elles ont aussi la gale. Lorsque l'infection a été gagnée au passage, les boutons suppurans et les phlyctènes sont les symptômes qui se manifestent le plus promptement après la naissance.

Les phlyctènes ressemblent aux vésicules d'une brûlure, et peuvent affecter toutes les parties du corps, mais de préférence les épaules, la poitrine, les fesses et les membres.

Les pustules plates ont une largeur variable, depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'une pièce de douze sous; elles ont une couleur de cuivre ou livide, et sont élevées au-dessus de la peau; elles sont légèrement humides, excepté au cou et au visage, où elles sont sèches. Ces pustules plates et livides sont un des signes les plus certains de la maladie vénérienne des nouveau-nés.

Les érysipèles attaquent spécialement le visage, le nombril, le pénil, les lombes : un assez grand nombre d'enfans apportent ce symptôme en naissant. La rougeur érysipélateuse de l'anus et des parties environnantes n'est pas suspecte, quoiqu'elle soit rebelle, si l'enfant a une diarrhée abondante, ou s'il est atteint de la maladie aphtheuse. Les ulcérations ont leur siége le plus commun aux aisselles, aux aînes, au nombril, aux fesses, au sacrum, aux malléoles, aux talons, aux parties génitales; le frottement continuel qui a lieu dans quelques-unes de ces parties, le séjour des urines et des excrémens sur les autres, irritent ces parties, et deviennent une cause déterminante qui attire le virus sur elles.

Les tumeurs suppurantes se voient au dos, aux lombes, aux fesses, aux épaules; celles des lombes peuvent en imposer pour un spina-bifida. On sait que des praticiens très-exercés ont pris un hydrorachitis pour une tumeur de cette espèce, et y ont pratiqué une ponction qui a été promptement suivie de la mort. La grosseur de ces tumeurs varie depuis le volume d'une aveline jusqu'à celui d'une noix; elles passent d'un état indolent à celui de suppuration.

Les six genres de symptômes qui caractérisent l'infection vénérienne paraissent aux parties génitales et à l'anus; leurs ravages et leurs progrès sont plus rapides; la gangrène survient promptement aux grandes lèvres et aux bourses; les pustules et les ulcérations sont plus fréquentes chez les filles que chez les garçons. Les ulcères des parties génitales portent communément le nom de *chancres* : on les distingue des affections, en appa-

rence semblables, qui seraient le produit de la malpropreté, du défaut de soins et de lotions, en ce que ces dernières disparaissent par des moyens simples, tandis que les autres résistent : quand elles persistent après avoir satisfait aux indications qui se présentent, lorsqu'elles sont de nature bénigne, elles sont un indice assez certain d'infection vénérienne.

L'on voit fréquemment, à l'anus et à la fourchette, des tumeurs, des crêtes, des rhagades, des excroissances ; on doit les ranger parmi les signes les plus certains de la syphilis chez les nouveau-nés : l'intérieur du vagin est le siége le plus ordinaire des poireaux. On n'observe pas d'écoulement par la verge chez les enfans mâles. On rencontre quelquefois un écoulement gonorrhoïque chez les filles; mais il ne faut pas décider sur sa nature avec précipitation ; car souvent il suinte entre les grandes lèvres, chez les filles, une matière abondante qui est purement muqueuse, de même nature que celle qui s'accumule quelquefois dans les mamelles et les distend. L'écoulement doit être suspect s'il survient long-temps après la naissance, comme deux ou trois mois. M. Mahon avait vu quelques exemples où une infection vénérienne avait donné lieu à ces écoulemens.

Les bras, les cuisses et les jambes sont sujets aux affections générales de la peau.

Les mains, les pieds, et surtout les doigts, offrent des pustules isolées, très-élevées, et qui suppurent promptement. Si les pustules suppurantes de ces différentes parties sont en petit nombre, elles sont susceptibles de guérison; mais elles sont incurables si elles sont très-multipliées ; les ongles des pieds en sont quelquefois chassés : c'est ce que l'on connaît sous le nom d'*onglade vénérienne des enfans*.

Le talon est très-sujet à s'enflammer et à s'ulcérer. Lorsqu'après une douleur vive, la peau s'est ulcérée, le tissu cellulaire qui unit les tégumens au calcanéum se détruit par la suppuration.

Traitement.

Les enfans nouveau nés atteints de la maladie vénérienne n'ont besoin d'aucun autre traitement que celui que l'on administre à la mère, ou à la nourrice, qui leur a communiqué l'infection, si l'on en excepte les applications locales, qui sont quelquefois

nécessaires, comme des lotions avec une dissolution de muriate suroxigéné de mercure (sublimé), ou des onctions avec le cérat mercuriel. Cette méthode, aussi simple que naturelle, est aujourd'hui sanctionnée par l'expérience. Déjà Astruc, en 1736, ne voulait d'autre traitement pour les enfans à la mamelle infectés de la maladie vénérienne, que celui que l'on administrait à la nourrice; mais Levret soutint, avec raison, que l'on ne pouvait pas, sans injustice, et sans s'exposer à propager la maladie, donner à des nourrices saines des enfans connus ou soupçonnés infectés.

Quand une mère infectée nourrit elle-même son enfant, on ne doit commencer le traitement de la maladie vénérienne que quand les lochies ont cessé de couler; c'est-à-dire, à-peu-près au bout de vingt ou trente jours, crainte d'exaspérer la fièvre de lait et de troubler cette évacuation qui est nécessaire, et dont la suppression serait si dangereuse.

Quand la mère infectée de la maladie vénérienne ne peut pas nourrir elle-même, elle doit se procurer une nourrice entachée du même mal, à laquelle on fera subir le traitement convenable, et qui guérira l'enfant en se guérissant elle-même.

Tout ce que j'ai dit relativement au traitement des femmes grosses est applicable ici : seulement on sera moins réservé sur l'emploi des bains et sur leur nombre : le traitement exige peut-être encore plus de ménagemens. C'est surtout aux nourrices que l'on doit donner les remèdes à de moindres doses et à des distances plus éloignées : on éloigne davantage les frictions; on donne la liqueur de Van-Swiéten à de moindres doses, suivant que l'on adopte l'une ou l'autre méthode. On peut même suspendre le traitement pendant quelques semaines s'il survient des indispositions à l'enfant : on a tout le temps de le guérir pendant la durée de l'allaitement. On calme les accidens par les émolliens et les anodins : l'usage des lavemens camphrés calme les convulsions.

Quoiqu'il soit incontestable que la méthode la plus avantageuse de nourrir et de traiter les enfans gâtés consiste à les faire allaiter par leurs mères ou par des nourrices infectées du même mal, qui les guérissent en se guérissant elles-mêmes, il n'est pas toujours possible d'y recourir. Lorsque l'enfant ne peut pas être nourri par une femme entachée du même mal, comme il ne peut être confié à une nourrice saine, je crois que la manière la plus

convenable de le traiter serait de le faire allaiter par un animal, comme la chèvre, l'ânesse, que l'on frictionnerait en même temps. L'expérience a prouvé que l'enfant reprend une nouvelle vie à mesure que le traitement mercuriel administré à l'animal avance. Lorsqu'on choisit un animal pour allaiter ces enfans, il faut avoir l'attention de l'isoler du reste du troupeau, parce que cette femelle pourrait vicier les mâles qui l'approcheraient; on doit éviter d'user de son lait et de sa chair. Ces inconvéniens ne peuvent pas contre-balancer les avantages que présente cette méthode; mais la dépense qu'entraînent les chèvres la rend difficile à adopter pour les hôpitaux.

Cette méthode fut proposée par Levret, qui, pour éviter l'inconvénient de confier à des nourrices saines des enfans connus infectés, conseilla d'allaiter ces innocentes victimes avec des chèvres auxquelles on donnerait des frictions mercurielles. Il est cependant des auteurs qui veulent que l'on traite directement l'enfant par l'une des trois méthodes que je vais indiquer, et non avec le lait d'une chèvre frictionnée. L'expérience, disent-ils, semble s'être prononcée contre ce moyen. L'activité de ce lait me paraît convenir contre une maladie qui produit des engorgemens glanduleux, un épaississement de la lymphe. Si ce lait ne suffit pas toujours, ce qui a également lieu pour celui de la mère, on lui associe le traitement direct de l'enfant.

Il est quelquefois nécessaire de traiter les enfans directement en leur faisant prendre des remèdes, 1°. parce que le lait de la mère ou de la nourrice infectée du même mal ne suffit pas toujours pour guérir leur nourrisson; mais je crois que l'on ne doit administrer des anti-vénériens à l'enfant que lorsqu'on reconnaît que le lait maternel, qui suffit le plus souvent, est insuffisant; 2°. lorsqu'on ne peut pas se procurer une nourrice infectée: cette impossibilité a souvent lieu dans les hôpitaux, et met dans la nécessité de faire prendre des remèdes à l'enfant; 3°. on est forcé d'y avoir recours lorsque les enfans sont dans l'impossibilité de téter et d'avaler. L'art est le plus souvent impuissant dans ce cas. Non-seulement on parvient difficilement à sauver ces enfans, qui sont dans le marasme, mais on est souvent obligé de suspendre le traitement pour relever les forces en donnant du vin, du bouillon, les sirops anti-scorbutiques ou de quinquina: il est très-utile de recourir à l'insolation.

Trois moyens ont été plus spécialement proposés et employés pour le traitement direct de l'enfant : les frictions, le mercure doux et le muriate suroxigéné de mercure (deuto-chlorure de mercure). La dose doit varier suivant que le traitement direct est employé seul, ou qu'il est combiné avec l'allaitement fait par une nourrice soumise à un traitement anti-vénérien. Si on emploie les frictions chez un enfant allaité par sa mère, on les donne à la dose de cinq à six grains tous les trois jours. Je regarde l'addition du camphre, conseillée par Antoine Petit pour les femmes grosses, comme très-utile. Lorsque le traitement direct est employé seul, ou bien quand les enfans sont sevrés, les frictions seront d'un grain par mois d'âge jusqu'à quatre ou cinq ans. On a renoncé à ce moyen parce qu'elles manquent souvent leur effet, comme l'avait reconnu Doublet à l'hospice de Vaugirard.

Quand l'enfant est allaité par sa mère, on peut donner depuis un demi-grain jusqu'à un grain de mercure doux, soit seul, soit combiné avec la rhubarbe et le sucre; on peut le faire prendre en trois prises, le matin, à midi et le soir, dans un look ou une boisson adoucissante, ou dans une cuillerée de soupe : on augmente un peu la dose s'il est administré seul.

Le muriate suroxigéné de mercure est celui de tous dont on a obtenu les effets les plus constans : un vingt-quatrième de grain suffit à l'enfant, qui est en même temps allaité par une femme soumise au traitement anti-vénérien. Si ce moyen est employé seul, on donne le sublimé à la dose d'un vingtième à un dixième de grain depuis six mois jusqu'à trois ans; on passe successivement à un seizième ou à un douzième de grain, suivant que l'enfant est plus âgé; à celle d'un huitième de trois à cinq; à un sixième de cinq à sept : on donne un quart de grain vers la puberté. Quand la maladie est ancienne, on joint les sudorifiques au sublimé; on donne le sirop de salsepareille depuis une once jusqu'à trois suivant l'âge.

Il suffit de continuer l'un de ces moyens pendant environ six semaines quand l'enfant est allaité par sa mère; dans le cas contraire, il faut trois mois dans les syphilis peu rebelles, quatre dans celles qui résistent. On ne s'aperçoit guère des effets du traitement avant une vingtaine de jours.

Toutes les fois qu'il survient des accidens ou une affection grave quelconque, on doit suspendre le traitement. Pendant la

dentition, on cesse les remèdes de temps à autre. En général, les enfans supportent le mercure beaucoup mieux que les adultes; lorsqu'il leur survient des accidens, ils sont moins graves; la salivation, chez eux, est une phénomène rare; le mercure porte plus à cet âge sur le canal intestinal : de là les coliques et les tranchées de ceux que l'on traite sans précaution. On doit suspendre le traitement dès que l'enfant commence à se plaindre : un peu de sirop diacode, un look calmant, des lavemens trouvent alors leur place; on le reprend quand le calme est revenu. Les affections des premières voies, surtout celles du canal intestinal, qui sont une cause si fréquente des indispositions et des maladies de l'enfant, offrent souvent, pendant le traitement, l'indication d'employer la rhubarbe et le sirop de chicorée.

Des Ventosités ou Flatuosités des Enfans.

Les enfans sont très-sujets aux vents. Le siége ordinaire des flatuosités est dans les gros intestins, qui se remplissent de gaz acide carbonique, et quelquefois de gaz hydrogène carboné ou sulfuré. Tout ce qui affaiblit le ton du canal intestinal, ou qui peut donner lieu à de mauvaises digestions, les dispose aux flatuosités ou peut les faire naître. Pour les prévenir, il faut apporter une attention spéciale à corroborer le canal intestinal; on doit aussi soigner le régime de la nourrice : si elle mange des pois, des navets, des choux, l'enfant sera tourmenté par les vents. Cet accident, qui est très-commun chez les enfans à la mamelle, trouve assez souvent sa source dans le lait des nourrices, qui est altéré par un mauvais régime, par des veilles ou un chagrin dont elles sont affectées. Le plus souvent les vents ne sont que des symptômes de quelque dérangement antérieur ou actuel; leur continuité occasione de l'agitation, des maux de tête, de l'insomnie : il est rare que cette indisposition existe seule; elle est, pour l'ordinaire, accompagnée de constipation ou compliquée de tranchées.

Un des meilleurs moyens de faire rendre aux enfans leurs vents, lorsque cette indisposition existe seule, est de faire de petites frictions sur l'abdomen, que l'on expose à l'action d'un feu qui jette une flamme vive. Quelques praticiens, au lieu de la main sèche, emploient quelques cuillerées d'eau-de-vie chaude,

qu'ils étendent sur cette partie à mesure qu'ils la frottent. Quelques légers carminatifs, comme une légère infusion d'anis, quelques gouttes d'éther sulfurique, sont employés avec avantage pour combattre ces symptômes de flatuosités.

De l'Insomnie des Enfans.

L'insomnie est toujours symptomatique; la curation de cet accident doit être aussi variée que les causes qui lui ont donné naissance. Pour fixer la méthode curative, il faut rechercher la cause de l'insomnie : on ne peut pas en traiter en particulier : celle qui dépend de la constitution de l'enfant est bien plus opiniâtre. Je ne ferai qu'une seule observation relativement au traitement : c'est que les narcotiques qu'emploient ceux qui n'ont égard qu'au symptôme, pour tâcher de rappeler le sommeil, sont presque toujours nuisibles aux enfans; ils déterminent le cours du sang vers la tête; cet abus peut déterminer des impressions funestes sur les organes du sentiment.

De la Constipation.

Différentes causes qu'il importe de rechercher avec soin peuvent déterminer la constipation de l'enfant nouveau né. Les enfans sont assez souvent constipés lorsque leur ventre est boursoufflé par des vents; la continuité de la constipation occasione une chaleur incommode, un sentiment de plénitude et de distension assez fatigant, de l'agitation, des maux de tête, de l'insomnie, des coliques vives et fréquentes; l'expulsion des excrémens est douloureuse. Lorsque ces symptômes se manifestent, il est urgent de remédier à la constipation; car les efforts auxquels se livre l'enfant pour aller à la garde-robe pourraient faire dégénérer la maladie en inflammation de l'abdomen; mais les remèdes doivent varier suivant les causes qui l'on produite. Si le lait de la nourrice est ancien, les enfans sont, la plupart, tourmentés d'une constipation douloureuse. On a été quelquefois obligé d'abandonner ces nourrices, parce qu'on n'avait pas pu remédier à cet accident, en leur faisant prendre beaucoup de boissons regardées comme les plus propres à diminuer la consistance du lait.

L'eau miellée, la décoction de pruneaux, sont utiles pour prévenir la constipation ou y remédier; si ces premiers moyens ne suffisent pas pour la faire cesser, il faut employer les lavemens : on peut encore solliciter des évacuations avec des suppositoires formés avec le savon et le beurre de cacao. Lorsque la constipation est plus rebelle, les purgatifs deviennent nécessaires : on doit préférer ceux qui sont toniques, parce que la constipation, ainsi que les flatuosités qui l'accompagnent assez fréquemment, trouvent presque toujours leur source dans la faiblesse des organes digestifs. Les laxatifs aggravent les accidens, parce qu'ils affaiblissent la fibre, dont l'atonie est la cause première du mal : aussi l'expérience a prouvé que la rhubarbe est le meilleur moyen que l'on puisse employer, parce qu'elle porte une impression corroborative sur la fibre. Il est utile de donner, pendant quelque temps, une eau de rhubarbe à l'enfant pour prévenir la récidive.

Dans quelques cas, une disposition spasmodique est la cause qui entretient la constipation : elle résiste alors à l'emploi des purgatifs, qui aggravent même les accidens. Suivant Frédéric Hoffmann et Tissot, l'abus des purgatifs, dans ce cas, peut faire naître des convulsions chez les enfans : il faut alors les baigner. Le bain tiède est toujours très-efficace pour procurer des évacuations lorsque la constipation est rebelle.

Si cet accident, assez commun chez les enfans à la mamelle, trouve sa source dans une nourriture peu convenable dont userait la nourrice et qui donnerait à son lait de mauvaises qualités, dans les veilles qui échaufferaient la femme et pourraient également altérer son lait, il est indispensable qu'elle adopte une autre manière de vivre.

De la Tendance des Enfans à l'acidité.

Les acides se forment facilement dans l'estomac des enfans faibles; le témoignage des sens ne permet pas de méconnaître, chez eux, cette disposition acide : ils sentent l'aigre, leurs déjections sont souvent vertes ou verdissent promptement sur les langes. Lorsque cette disposition est maintenue dans de justes bornes, elle ne doit pas être regardée comme une maladie; elle est un des principes constituans de leur âge.

L'excès des acides est un vice dominant chez les enfans ; on le rencontre plus spécialement chez ceux qui ont beaucoup d'embonpoint, dont la peau est blanche, molle : on l'a considéré comme la seule ou presque la seule cause de leurs maladies. Je conviens que cet état est assez général, et qu'il complique toutes les autres maladies des enfans ; mais regarder les acides comme la cause primitive des maladies, c'est prendre l'effet pour la cause; ils sont produits par un dérangement des digestions et de la nutrition; une fois qu'ils existent, ils contribuent à les vicier encore davantage, et peuvent devenir causes de maladies. Les acides font beaucoup souffrir les enfans et exaspèrent leur sensibilité.

Les absorbans, combinés avec les fortifians, sont les vrais remèdes de cette indisposition : en effet, on a deux indications à remplir : détruire les acides qui sont le produit de la faiblesse, ce que l'on obtient par les absorbans, qui s'emparent des acides et les neutralisent ; combattre la faiblesse des organes digestifs, qui est la cause première de leur formation : une combinaison de magnésie, de cannelle et de fer, est un excellent remède qui satisfait en même temps à ces deux indications. Quand on fait usage des absorbans, il faut employer de préférence la magnésie bien dépurée et le muriate calcaire, qui, en se combinant avec les acides, deviennent purgatifs. C'est cette propriété dont jouit éminemment la magnésie qui fait qu'on emploie si fréquemment cette substance chez les enfans, lorsqu'à raison du peu d'énergie de leurs organes gastriques, l'animalisation des alimens ne se fait qu'imparfaitement, et donne lieu à la formation d'acides : le sel qui résulte de cette combinaison stimule les intestins et les excite à se débarrasser des matières qu'ils contenaient.

On doit porter son attention sur le régime, qui est une chose essentielle pour prévenir la récidive de la maladie ; on doit donner à la nourrice des alimens plus animalisés : il faut substituer aux bouillies, aux panades que l'on donnait à l'enfant, des sucs de viande, du bouillon, du vin.

Des Tranchées ou Coliques.

Je réunis sous le même titre les tranchées et les coliques, dont M. Chambon fait deux articles séparés, donnant à ces douleurs le nom de *tranchées* lorsqu'elles sont produites par les acides, et celui de *coliques* lorsqu'elles reconnaissent pour causes les vents. Le siége et la nature de ces douleurs étant les mêmes, la cause seule qui les produit étant différente, cette distinction me paraît inutile et dénuée de fondement.

Les coliques sont un des accidens les plus fréquens chez les enfans au téton, surtout dans les six premières semaines de leur naissance. Chez quelques enfans, la disposition aux tranchées se déclare peu de jours après la naissance, et on en voit qui en sont tourmentés jusqu'au dixième ou douxième mois de leur âge. Le plan charnu des intestins paraît en être le siége. Plus les enfans sont robustes et voraces, plus ils sont sujets aux tranchées. On ne peut pas accuser, comme le fait le vulgaire, le régime de la femme pendant la grossesse d'en être la cause, ainsi que de celles qu'elle éprouve elle-même après ses couches, parce qu'elle a mangé des végétaux, comme de la salade, des fruits : les femmes des campagnes usent habituellement de ces alimens : cependant l'expérience a appris que leurs enfans ne sont pas plus sujets à avoir des tranchées que ceux des villes, dont les mères se sont abstenues scrupuleusement de manger ce qu'elles appellent des crudités, s'imposant cette privation pour l'intérêt présumé de leurs enfans. Les premières sont elles-mêmes moins tourmentées de tranchées à la suite de leurs couches ; elles doivent cet avantage à leur vie laborieuse. La cause des tranchées est assez souvent propre aux enfans, et ne dépend en aucune manière de l'état de la mère ; l'irritabilité du genre nerveux qui leur est propre en est la cause ; mais on ne peut pas soutenir, avec Levret, qu'elle leur est toujours individuellement propre. Les coliques peuvent cependant trouver leur source dans le lait de la nourrice, qui est altéré par un mauvais régime, des veilles, ou le chagrin dont elle est affectée.

Les médecins instruits ne partagent pas l'opinion erronée des femmes qui pensent que l'enfant est tourmenté de tranchées quand la mère n'en a pas eu à la suite des couches. L'observa-

tion leur apprend chaque jour que la mère et l'enfant sont quelquefois tourmentés de coliques vives dans le même temps, comme ils peuvent en être exempts l'un et l'autre. Tous les enfans ont plus ou moins de coliques, et cependant presque la moitié des femmes ont des tranchées après leur accouchement. Quel rapport peut-il exister entre ces deux genres de douleurs? Celles qu'éprouvent les femmes ont leur siége dans l'utérus, et dépendent de l'état où se trouve cet organe après l'accouchement; celles qui tourmentent les enfans nouveau nés ont leur siége dans le canal intestinal, et sont occasionées par des matières étrangères qui l'irritent : aussi le traitement de ces indispositions, qui portent le même nom, diffère-t-il essentiellement.

L'abus du sucre, du miel, le froid aux pieds, prédisposent les enfans aux coliques venteuses; l'habitude où sont les mères de donner à téter à chaque instant produit les coliques venteuses chez les enfans faibles; de mauvaises digestions, des alimens de mauvaise qualité, en un mot tout ce qui affaiblit le ton du canal intestinal dispose aux coliques venteuses ou les fait naître. Les mêmes causes peuvent donner lieu à la formation d'acides, dont l'impression vive qu'ils occasionent sur les organes avec lesquels ils sont en contact produit les tranchées.

On reconnaît que ces douleurs intestinales des nouveau-nés, quoique très-vives, doivent être considérées comme de simples tranchées, par l'intermittence des douleurs et des contractions des intestins. Si on découvre le ventre des enfans, on voit ces contractions, qui se propagent quelquefois symptomatiquement jusqu'aux muscles abdominaux, cesser et se renouveler alternativement. Les nourrices jugent que l'enfant a des tranchées lorsqu'il crie, qu'il ne dort pas, qu'il s'agite et se courbe en divers sens.

Les coliques sont accompagnées de diarrhée ou de constipation. Lorsque l'enfant qui est tourmenté de tranchées ne va pas à la selle, elles sont le plus souvent occasionées par des vents ou par des matières saburrales, résidus de mauvaises digestions : ces deux causes peuvent exister en même temps. Les sirops purgatifs, étendus dans une grande quantité de véhicule, sont indispensables s'il existe des matières étrangères dans les premières voies : cette méthode, adoptée par Armstrong, Underwood et Doublet, est préférable aux narcotiques, conseillés par d'autres au-

teurs, qui sont dangereux lorsqu'il y a constipation; car les narcotiques ont tous la propriété de resserrer. Si les accidens persistent, on emploie les bains tièdes.

Si les tranchées sont accompagnées de borborygmes, de tension du ventre, comme on le voit quelquefois dans les coliques venteuses, il faut, avant de donner les sirops purgatifs, produire un relâchement, en baignant l'enfant, en lui faisant prendre des lavemens, et en appliquant sur le ventre des flanelles trempées dans une décoction émolliente. Dans ces coliques, les gaz qui se dégagent pendant la digestion distendent les intestins, et occasionent des douleurs proportionnées à la force avec laquelle ils écartent les parois de ces viscères; elles ont leur siége dans le plan musculeux : l'irritation qui résulte de sa distension le force à se contracter, et donne lieu à un resserrement convulsif dans les intestins grêles; les vents sont retenus par un double resserrement. Le siége de ces douleurs est variable, parce que les flatuosités changent de place : elles se font cependant sentir le plus souvent à la région ombilicale; leur trop grande intensité peut donner lieu à des spasmes violens, aux convulsions, chez les enfans très-irritables, et exige l'usage de l'opium. Chez les enfans qui meurent de cette espèce de tympanite intestinale, on trouve les intestins pâles, distendus par les vents et engorgés de matières.

Il faut distinguer deux temps dans la curation, celui du paroxysme et celui de la cause. Dans le premier temps, après avoir combattu l'état spasmodique qui resserre les deux orifices, par les bains tièdes, les fomentations émollientes, on doit employer les moyens propres à entraîner les gaz aériformes dont l'expansion occasione les douleurs; on peut donner une infusion d'anis, de coriandre, de fenouil, avec quelques gouttes d'éther sulfurique. Il est utile, dans ces coliques venteuses, de frotter, avec des serviettes chaudes, le ventre, que l'on présente à un feu flamboyant, pour me servir de l'expression de M. le professeur Alphonse-Leroy, qui regarde cette chaleur douce et vivifiante comme très-convenable pour exciter l'action des intestins et produire des évacuations. On peut assimiler en quelque sorte les effets que produit dans l'économie un feu qui fournit une belle flamme, à ceux que produit, dans cette même économie, l'influence bénigne du soleil, dont les médecins ont reconnu, de-

puis quelque temps, les effets salutaires dans toutes les maladies où il existe débilité : une chaleur portée au même degré, mais sans l'influence de la lumière, ne produit pas cet effet vivifiant. On peut faire prendre des lavemens avec des narcotiques ou des anti-spasmodiques.

La curation de la cause consiste, après avoir chassé la matière irritante, à fortifier les viscères. La cure préservative a pour objet de prévenir la récidive; on peut conseiller la rhubarbe en infusion ou en substance, le quinquina ou le sirop fait avec cette écorce, ou bien les infusions de marrube, de gentiane, d'absinthe, les vins médicinaux où l'on a fait infuser l'une de ces substances.

On ne peut pas douter que les tranchées ne soient occasionées par l'impression vive produite par les acides sur les organes avec lesquels ils sont en contact, lorsque les déjections sont verdâtres et fréquentes, que l'enfant exhale une odeur aigre et pousse des rots de même nature : la violence des douleurs est proportionnée à la quantité d'acides qui se sont développés. Les avantages que l'on retire des absorbans pour combattre ces accidens prouvent la vérité de cette théorie. Si on donne des absorbans, les malades sont purgés parce qu'ils se combinent avec les acides des premières voies et forment des sels neutres. Ceux en qui ce développement d'acides n'a pas eu lieu ne sont pas purgés par les substances calcaires; il n'y a point alors de combinaison et de conversion en substances salines. On peut donner, dans les boissons ordinaires de l'enfant, quatre à cinq grains de magnésie dans le premier âge, dont on continue l'usage jusqu'à ce que les selles aient changé de couleur et soient moins fréquentes; on peut aussi la faire prendre à la mère ou à la nourrice, à la dose de vingt-quatre grains; il faut ensuite fortifier pour prévenir le retour de la maladie. La formation des acides suppose toujours l'affaiblissement des organes digestifs.

Les propriétaires de l'établissement des eaux minérales du Gros-Caillou préparent une eau magnésienne bien plus saturée que celle de John Fuller. Cette eau mérite d'être recommandée, et peut être substituée à la magnésie délayée dans l'eau, qui est fort employée chez les enfans. Ils sont parvenus à faire dissoudre une demi-once de magnésie par pinte d'eau; ce qui fait huit grains par once. Ainsi, avec une cuillerée ordinaire de cette eau, légèrement su-

crée, on donne à un enfant quatre grains de magnésie, quantité suffisante dans certains cas comme médicament absorbant, et même comme légèrement purgatif.

Une bouillie faite avec une farine de froment bien torréfiée est un aliment médicamenteux très-utile pour dissiper les coliques engendrées par les acides. L'expérience a prouvé que lorsque la bouillie a éprouvé la coction suffisante, elle ne mérite pas les reproches que lui a faits Levret, qui regarde comme le comble de la déraison la conduite de ceux qui l'emploient pour calmer les tranchées des enfans à la mamelle dans le cas d'acides. J'ai expérimenté plusieurs fois que les tranchées et la couleur verte des excrétions ont disparu par l'usage seul de la bouillie, chez les enfans qui n'en usaient pas auparavant.

Les potions huileuses calment momentanément l'irritation, mais elles ne détruisent pas la cause du mal; d'ailleurs, des auteurs pensent, peut-être sans fondement, que les huiles acquièrent de la rancidité dans les intestins, et qu'elles exaspèrent par la suite les douleurs au lieu de les calmer. Dans les coliques de cette espèce, l'irritation qu'éprouve la membrane muqueuse de la part des acides sollicite sympathiquement le plan musculeux à se contracter.

De la Diarrhée; de la Chute du Rectum.

La diarrhée n'attaque ordinairement les enfans que vers le troisième mois ou la fin du deuxième; elle a rarement lieu les premières semaines, à moins que l'enfant n'ait éprouvé quelque maladie dont elle est la suite. Trois ou quatre selles par jour ne doivent pas être regardées comme un cours de ventre chez un enfant; plus il est jeune, plus le ventre est libre. Le visage de l'enfant qui a un dévoiement considérable est pâle, et offre souvent les apparences d'un boursoufflement produit par les vents.

Les enfans qui ont le cours de ventre sont exposés à la chute du rectum. J'ai cru devoir placer ici cet accident, parce que c'est à la suite des dévoiemens opiniâtres qu'on l'observe le plus souvent. On doit distinguer deux espèces de chutes du rectum: l'une produit de l'irritation qui est la cause du ténesme; l'autre dépendant de l'atonie des muscles releveurs de l'anus et du

sphincter : cette dernière est la plus rare et occasione peu d'accidens.

La chute du rectum consiste dans le renversement d'une portion de sa tunique interne, qui se relâche quelquefois et s'allonge au point de dépasser l'anus de plusieurs travers de doigt : pour se porter au-dehors, cette membrane ne se retourne pas sur elle-même, comme semblerait l'indiquer l'expression de *renversement*.

Les épreintes réitérées qui accompagnent le dévoiement finissent souvent par expulser une portion plus ou moins étendue de la membrane interne du rectum. Les efforts que sollicitent la constipation, la présence des vers ascarides donnent aussi lieu à cet accident, parce qu'ils tendent sans cesse à pousser en dehors cette membrane. Quand la portion inférieure du rectum est ainsi sortie par les efforts que fait l'enfant, la compression qu'elle éprouve de la part du sphincter en occasione le gonflement, lui donne une couleur violette et peut l'enflammer : dans cette espèce, qui est la plus commune, on combat les accidens par les bains, les fomentations émollientes. On prévient les ténesmes qui y donnent lieu par les lavemens, qui diminuent la douleur.

L'autre espèce, qui est plus rare, reconnaît pour cause la faiblesse constitutionnelle ou accidentelle du canal : elle pourrait persister long-temps si on la négligeait. Avant de faire rentrer la partie, on la fomente avec un vin aromatique chaud, et la réduction opérée, on la soutient avec une compresse trempée dans cette même décoction : l'accident disparaît à mesure que l'enfant reprend ses forces. On combat la faiblesse de la constitution par les ferrugineux, le quinquina, et les douches d'eau froide sur les fesses pour dissiper la faiblesse locale. La réduction serait inutile si l'on ne s'occupait pas de dissiper les causes du relâchement du rectum.

Pour le contenir et lui rendre sa force tonique, il ne faut pas toujours se contenter de simples compressions; mais, à l'exemple de Desault, on doit se servir d'un tampon trempé dans le vin rouge, qu'on introduit dans l'intestin et qu'on y retient par un bandage en T.

Le dévoiement, que l'on doit considérer comme un catarrhe, un coryza dont est atteinte la membrane muqueuse du canal in-

testinal, peut être produit par un lait malsain, qui est âcre ou trop peu consistant, par des alimens de mauvaise qualité, ou qui, quoique convenables par eux-mêmes dans cet âge, ne se digèrent pas, parce qu'ils ont été pris en trop grande quantité. L'abus du miel, du lard et de toutes les substances grasses, des gâteaux au beurre, des beignets, des viandes glaireuses, comme le veau trop jeune, sont une cause assez ordinaire du dévoiement. Des purgatifs trop actifs, la bile versée en excès dans le canal intestinal, un air froid et humide qui supprime la transpiration, le froid seul des pieds suffisent pour procurer la diarrhée; elle peut être la suite de la rentrée d'une éruption cutanée. Les fruits pris avant leur maturité, une mauvaise digestion, un trouble moral, la jalousie, une frayeur vive, un chagrin profond peuvent donner lieu à des diarrhées passagères.

Je ne parle pas des diarrhées symptomatiques qui succèdent à d'autres maladies dont elles sont la conséquence, parce qu'elles n'exigent d'autre traitement que celui qui a été indiqué pour chacune de ces maladies en particulier. La continuité de la diarrhée, de quelque cause qu'elle procède, affaiblit les malades en les privant des sucs nécessaires à la réparation; d'où résultent le marasme, la fièvre lente. Lorsque, par son abondance ou sa continuité, elle a produit un état de cachexie, les matières alvines sont tout-à-fait liquides, d'une fétidité extrême, d'un blanc sale ou grisâtre. La lienterie succède souvent à des dévoiemens immodérés.

Je ne me propose pas parler ici de la diarrhée qui accompagne la dentition; l'absence des signes précurseurs de ce travail de la nature fait aisément reconnaître que la diarrhée ne tient pas à cette cause. Nous verrons que, lorsque la diarrhée est produite par la dentition, il serait dangereux de l'arrêter, parce qu'elle est une crise salutaire qui assure les jours de l'enfant.

La diarrhée est plus ou moins grave, suivant la différence des causes qui lui ont donné naissance. Il faut combattre la cause : on ne doit, dans aucun cas, l'arrêter avec précipitation et sans précautions préalables. Un cours de ventre modéré ne doit pas être regardé comme une maladie chez un enfant. Comme les intestins sont les égouts habituels où la nature opère ses crises dans différentes maladies, il ne faut pas supprimer sur-le-champ cette décharge; il faut attaquer la cause : *non nisi sublatâ causâ, tollitur effectus.*

On doit commencer par donner une eau de riz légère et sucrée pour adoucir; on débarrasse ensuite les premières voies si le dévoiement est entretenu par des matières qui irritent; le vomitif est indiqué de préférence s'il survient dans les sécheresses de l'été ou aux approches de l'automne, si les déjections sont jaunes, s'il y a des nausées, des vomissemens. Armstrong préfère le tartrate antimonié de potasse à l'ipécacuanha, qui, selon lui, passe trop vite par les selles : il en met un grain dans trois onces d'eau, dont il fait prendre une cuillerée à café jusqu'à ce qu'il produise son effet. Ce médicament présente encore ce grand avantage, c'est que les enfans le prennent sans répugnance. Si, après l'action du vomitif, il reste encore dans les intestins des matières étrangères qui l'irritent par leur séjour, on doit purger l'enfant : on choisit de préférence les purgatifs amers. Mais quand cette circonstance n'a pas lieu, un usage fréquent des purgatifs est une pratique pernicieuse, quoiqu'assez ordinaire, qui tend plutôt à entretenir le cours de ventre en causant une irritation continuelle sur les intestins. On ne doit pas chercher à calmer les douleurs qui accompagnent la diarrhée par les potions huileuses, qui soulagent momentanément, mais qui, devenant âcres dans les intestins, renouvellent les évacuations. Les matières étrangères évacuées, les douleurs dissipées, on doit faire prendre le quinquina en poudre, à la dose de cinq à six grains, dans de la soupe, ou en infusion à la dose d'un gros par pinte; on en continue l'usage jusqu'à ce que les viscères aient recouvré leurs forces.

Quand la diarrhée a résisté aux remèdes précédens, on peut, suivant le conseil d'Underwood, recourir aux narcotiques, comme le sirop de diacode à la dose d'un gros, ou le laudanum liquide à la dose de trois à quatre gouttes; ou bien à de légers astringens, tels que l'extrait de cachou à la dose de trois à quatre grains; ou bien à ces deux moyens combinés ensemble; ce que l'on obtient par l'usage de la thériaque ou du diascordium. Les opiacés sont quelquefois indispensables pour terminer les diarrhées, surtout des enfans, parce qu'elles sont entretenues par une trop grande irritabilité. Si on arrête trop tôt la diarrhée, il survient des maux de tête et autres symptômes.

Si la diarrhée a été produite par une superpurgation; si elle est accompagnée de tranchées, on doit calmer l'irritation par une so-

lution de gomme arabique ou autres boissons adoucissantes, et par des lavemens de même nature : les astringens et les narcotiques employés trop promptement pourraient avoir des suites fâcheuses; ils ne conviennent jamais que vers la fin.

Si la superpurgation dépend de l'usage d'une dose trop forte de tartrate antimonié de potasse, on a conseillé une décoction de quinquina, que l'on croit jouir de la propriété de neutraliser dans l'estomac cette substance. Quand ce contre-poison chimique conserverait encore, d'après l'observation, la propriété de décomposer dans l'estomac le tartrate antimonié de potasse, action que les expériences faites par M. Renault ont enlevée aux sulfures hydrogénés, conseillés par Navier contre les empoisonnemens par l'acide arsenieux (arsenic blanc), rarement on le pourrait employer, parce qu'on est appelé trop tard; il est déjà décomposé, et on n'a plus qu'à remédier à ses effets. On doit insister sur les adoucissans, qui réussissent presque toujours.

La diarrhée peut dépendre d'une irritation assez vive pour faire craindre l'inflammation; les déjections sont alors séreuses; il existe une grande soif, beaucoup de chaleur; la langue est blanche, quelquefois légèrement rouge; l'abdomen est douloureux. Les lavemens, les fomentations émollientes sont indispensables; les boissons seront adoucissantes, comme l'eau de riz, de poulet. Quelques auteurs conseillent de placer les sangsues à l'anus : c'est le moyen le plus sûr de prévenir la phlegmasie de la muqueuse intestinale, dont l'enfant est menacé dans ce cas.

Lorsque les déjections sont verdâtres, les absorbans, préconisés par Harris et Underwood, peuvent être employés avec avantage; il faut les unir avec la rhubarbe : une boisson trop sucrée donnée à l'enfant augmenterait encore cette disposition aux acides; car l'on sait que l'usage des sucreries occasione des aigreurs chez les adultes.

Si la diarrhée est produite par la rentrée d'une éruption cutanée, il faut solliciter quelque décharge derrière les oreilles, en y appliquant un petit emplâtre vésicatoire : ce lieu me paraît préférable à tout autre, parce que c'est celui que la nature choisit ordinairement pour ses dépurations. On doit plonger l'enfant dans un bain tiède, et pratiquer sur tout son corps des frictions au moment où on le sort du bain.

Les enfans qui se couchent par terre lorsqu'ils se sont échauffés

en jouant sont très-sujets à avoir des cours de ventre accompagnés de coliques vives. La faiblesse des enfans les rend très-sensibles à toute alternative de froid et de chaud. L'impression qu'éprouve l'organe cutané lorsqu'il est frappé par un froid vif se fait ressentir sympathiquement à la muqueuse intestinale. L'histoire des constitutions médicales apprend que cette circonstance est une cause assez fréquente de cette maladie; ce qui prouve que c'est sans fondement que Rousseau a reproché à Locke d'avoir défendu aux enfans couverts de sueur de se coucher sur un sol humide. On doit mettre sur-le-champ l'enfant au lit, et solliciter des sueurs par une infusion de bourrache ou de fleurs de sureau, et en entretenant sur les pieds des vessies remplies d'un liquide chaud, que l'on renouvelle dès qu'il commence à perdre sa chaleur : une douce transpiration ramène le calme en dissipant l'éréthisme de l'organe cutané.

Les jeunes enfans affectés de jalousie sont souvent tourmentés de diarrhée, qui les fait tomber dans la consomption accompagnée d'une petite fièvre hectique, quoique l'estomac et le mésentère ne soient pas affectés. Les parens doivent éviter de caresser en leur présence les autres enfans qui sont l'objet de leur jalousie : dans quelques cas, on a été obligé de les séparer pendant quelque temps. Mais le plus souvent ce sentiment qui mine les enfans trouve sa source dans la conduite des parens ou des instituteurs, qui préfèrent les uns aux autres. Il a suffi d'éclairer une mère qui commettait cette faute dans l'éducation de ses enfans pour faire disparaître cet accident.

Un chagrin profond et concentré produit quelquefois le même effet chez un enfant très-sensible, qui est traité durement par des parens ou des instituteurs : on ne peut le guérir qu'en faisant cesser la cause.

Le dévoiement des enfans devient quelquefois lienterique; les alimens sortent presque immédiatement après avoir été pris, et avant que l'absorption du chyle ait eu le temps de se faire. Les déjections de l'enfant sont blanchâtres; ce qui l'a fait appeler *dévoiement blanc* par M. Alponse-Leroy. Le chyle, au lieu d'être absorbé par les vaisseaux lymphatiques, dont le mouvement naturel est perverti, est versé dans les intestins. La lienterie reconnaît pour cause la faiblesse de l'estomac et des intestins, ou une entérite chronique : dans le premier cas, elle suppose un

état d'atonie des vaisseaux absorbans ; elle n'est pas accompagnée de tranchées vives, qui ne le deviennent que quand les enfans veulent retarder les évacuations dont ils sentent le besoin pressant, ou bien lorsque la membrane muqueuse des intestins est phlogosée ou ulcérée : la nutrition ne pouvant pas se faire, il en résulte bientôt le marasme et la fièvre hectique. C'est avec raison que M. Broussais observe, dans sa Dissertation sur les fièvres hectiques, que tout dévoiement, s'il se prolonge trop long-temps, peut occasioner une fièvre hectique dont la guérison est possible, parce qu'il n'existe aucun vice organique de la membrane muqueuse des intestins. La cause des évacuations qui épuisent l'enfant peut, d'autres fois, se trouver dans un état de phlogose chronique où est restée la membrane muqueuse des intestins à la suite, par exemple, d'une dysenterie, sans qu'il y ait d'ulcération. Morton, dans un cas de cette espèce, a guéri son fils unique d'une fièvre hectique dont il avait été atteint en son absence, par les décoctions de quinquina, par une diète lactée et l'usage des alimens restaurans. Toutes les indications se réduisent à fortifier les viscères du bas-ventre, lorsque la lienterie reconnaît seulement pour cause un état d'atonie des vaisseaux destinés à absorber le chyle ; les eaux ferrugineuses où le fer est dissous par l'acide carbonique sont employées avec beaucoup d'avantage. Il y a peu de médicamens qui fortifient d'une manière aussi marquée l'estomac, et sympathiquement le reste du système, que le fer et ses préparations. Sydenham préférait la limaille de fer à toutes les autres préparations : on peut la donner seule, ou associée à quelque autre tonique, tel que la cannelle : Werlhoff et Tissot en faisaient aussi le plus grand cas.

On obtient un succès assez constant de la rhubarbe contre les affections chroniques de la membrane muqueuse des intestins. Les sirops de quinquina, de raifort composé (sirop anti-scorbutique), administrés à des doses bien plus fortes que celle à laquelle on les donne communément, sont très-utiles. Le régime doit être tonique et très-restaurant. On peut conseiller les crêmes de riz, d'orge, qu'on aromatise avec la cannelle et l'eau de fleurs d'oranger, le vin, les bouillons à la viande, ou encore mieux les sucs de viande obtenus par la torréfaction, que l'on doit avoir l'attention de faire prendre à l'enfant tant qu'ils sont

bien chauds : si l'enfant est altéré, ses boissons seront toniques. C'est un abus que de donner alors à l'enfant une eau de riz, ou bien il faut y faire infuser de la cannelle ou de l'écorce d'orange, ou édulcorer sa boisson avec le sirop de menthe, d'œillet ou de fleur d'oranger. Ce régime me paraît préférable à l'usage du jambon, que M. Alphonse-Leroy conseille aux enfans assez forts pour le digérer, dans la vue de stimuler le canal intestinal. Les frictions pratiquées sur la région du dos et de l'abdomen, avec des linges imprégnés de substances aromatiques ou spiritueuses, sont très-utiles pour ranimer l'action des vaisseaux absorbans. Rosen, et M. Chrestien, dans sa Médecine iatraleptique, vantent les bons effets qu'ils ont obtenus du liniment suivant : esprit de genièvre, deux onces; huile de girofle, demi-gros; baume de muscade, demi-gros. On en frictionne l'épine du dos trois fois par jour, depuis une cuillerée à café jusqu'à une cuillerée à bouche, suivant l'âge du sujet.

Du Vomissement.

Le vomissement, chez les enfans qui sont au téton, n'est pas, en général, de mauvais augure : ceux qui sont les plus robustes et les mieux portans rejettent quelquefois une partie du lait qu'ils ont pris. Les nourrices ont observé que les enfans qui rejettent ainsi profitent aussi bien que les autres; par ce vomissement, ils se débarrassent du superflu de nourriture qui pourrait fatiguer leur estomac. Ce vomissement s'opère sans action sensible de la part des muscles abdominaux et du diaphragme.

Il est facile de distinguer cette première espèce de vomissement, qui n'est presque pas nuisible aux enfans au téton, de celui qui est morbifique : le premier arrive immédiatement après le repas, ou après un sommeil tranquille, et les enfans rejettent sans efforts le lait ou les alimens qu'ils ont pris. Dans le vomissement qui est nuisible, les enfans sont agités, ne dorment pas; ils éprouvent beaucoup de chaleur; la matière qu'ils vomissent est rendue avec effort, et mêlée de glaires ou de bile; tandis que, dans l'autre, ils ne rendent que du lait pur, ou qui commence à se coaguler. Si cette première espèce de vomissement se répète trop fréquemment, il faut laisser jeûner un peu l'enfant, et la nourrice doit apporter, par la suite, plus d'attention à ne pas

trop surcharger son estomac : quoique cet organe ne soit pas violenté par cette secousse, il serait encore plus avantageux qu'elle n'eût pas lieu.

Si le vomissement est accompagné des signes qui indiquent qu'il tient à un état morbifique, pour y remédier, il faut tâcher de remonter à la cause : elle dépend ordinairement d'une surcharge du canal intestinal, ou bien d'un état spasmodique de l'estomac. L'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac peut donner lieu au vomissement ; la rentrée d'une éruption cutanée, le saisissement de l'enfant par un air froid, le déterminent quelquefois. Dans quelque cas, pour en reconnaître la cause, il faut examiner si l'enfant n'a pas été exposé à la vapeur du charbon, s'il n'a pas mangé en secret quelque chose de vénéneux, s'il n'a pas pris des alimens qui aient séjourné dans des vaisseaux de cuivre. Les enfans sont très-sujets à vomir lorsqu'ils ont des vers. On a vu le vomissement succéder à une frayeur vive occasionée par un bruit insolite, par l'aspect d'un objet hideux, ou par toute autre cause.

Quand le vomissement est produit par la surcharge de l'estomac et du canal intestinal, il est nécessaire de rechercher quelle est la nature des substances qui irritent, agacent l'estomac. On reconnaît que les matières qui séjournent sont acides par l'odeur aigre de l'haleine, des déjections, et par la couleur verdâtre de ces dernières : on doit alors conseiller la magnésie, soit seule, soit combinée avec la rhubarbe ; on doit employer ensuite, pendant plusieurs jours, une eau de rhubarbe pour fortifier les organes digestifs, dont les dérangemens sont la cause première de la formation des acides.

Les enfans qui mangent du lard, des viandes trop grasses, des jaunes d'œufs, de la pâtisserie, sont exposés à ce qu'il s'amasse dans l'estomac des crudités qui font que l'on sent dans la bouche comme un goût de rance ou d'œuf pourri. Si ces crudités rances séjournent quelque temps, elles donnent lieu au vomissement ou à une diarrhée : la secousse du vomitif devient nécessaire pour expulser ces matières. On doit changer le régime de l'enfant, et lui donner, chaque jour, cinq à six grains de tartrate acidule de potasse (crême de tartre) ; cette espèce de limonade est un des moyens les plus convenables pour dissiper ce mauvais goût de la bouche.

Si le vomissement dépend de la trop grande sensibilité de l'estomac, comme on le voit chez les enfans qui ont la plus grande tendance à vomir, il faut alors employer des remèdes capables tout à la fois de fortifier l'estomac et de diminuer sa sensibilité. Ceux qui réussissent le mieux sont les amers, comme une infusion à froid de quinquina ou de fleurs de camomille, auxquels on unit l'écorce d'orange, avec deux ou trois gouttes de laudanum liquide; des potions où entre le camphre sont aussi très-utiles pour calmer ces vomissemens. On peut soutenir l'action de ces médicamens par des fomentations aromatiques faites au creux de l'estomac : un emplâtre de thériaque, appliqué sur cette région, peut être utile.

Si, dans le même temps que la partie supérieure du canal intestinal, par suite de l'irritation extrême dont elle est atteinte, rejette par la bouche avec des efforts inouïs les matières qui y sont contenues, ou celles qui y sont sécrétées, la portion inférieure atteinte du même état pathologique est excitée à des déjections réitérées, on dit qu'il existe choléra-morbus. Par suite de cette irritation spasmodique, qui est de nature à dégénérer promptement en inflammation, les fluides se dirigent avec impétuosité vers l'estomac et les intestins. Le traitement doit être adoucissant et calmant.

Le vomissement qui accompagne une dentition difficile doit souvent être considéré comme nerveux, et dépend de l'irritation des gencives, qui se fait ressentir sympathiquement à cet organe. De petits vésicatoires, quelques sangsues placées derrière les oreilles, sont indiqués pour déplacer cette irritation. Si l'on soupçonne l'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac, le bain tiède, les fomentations émollientes sur la région épigastrique, sont utiles dans ce cas : une ou deux sangsues au creux de l'estomac peuvent le faire cesser.

Si le vomissement est occasioné par la rentrée subite d'une éruption cutanée, on doit mettre sur-le-champ l'enfant dans un bain tiède, lui faire des frictions sur toute la surface du corps, et le mettre au lit au sortir du bain. Si le vomissement continue, il faut appliquer un vésicatoire : les auteurs ne sont pas d'accord sur le lieu où l'on doit le placer : les uns veulent que ce soit sur la région même de l'estomac; d'autres soutiennent qu'il pourrait résulter des inconvéniens de l'application d'un exutoire dans un

lieu si rapproché du siége du mal : dans ce cas, ainsi que dans celui où un état de spasme fixé sur l'estomac serait la cause du vomissement, on doit appliquer le vésicatoire au creux de l'estomac. Si l'éruption supprimée était du nombre de celles que l'on peut communiquer à volonté par contagion, comme dans le cas de gale, l'inoculation de cet exanthème serait le moyen le plus sûr de dissiper cet accident.

Si l'enfant est atteint de vomissement parce qu'il a été exposé à un air froid, on y remédie en le tenant au lit, et en tâchant d'établir une douce transpiration. La chaleur, sous forme sèche ou liquide, que l'on entretient sur les pieds, est très-utile pour faire cesser la constriction qui donne lieu au vomissement : cette pratique était familière à Sydenham, qui dit en avoir retiré de très-grands avantages.

Si la vapeur du charbon a produit le vomissement, l'exposition à l'air libre et frais, la vapeur du vinaigre, sont les moyens que l'on doit employer pour le combattre. Le vomissement doit être employé lorsqu'on croit que l'enfant a pris des alimens indigestes ou vénéneux : cette dernière cause le produit assez souvent lorsque les enfans commencent à courir seuls. Si le poison est stupéfiant, après avoir débarrassé l'estomac par le vomitif, on doit employer les boissons acidulées ou le vinaigre pur. Lorsque la substance narcotique a séjourné assez long-temps pour être absorbée et pour passer dans les secondes voies, elle agit pour l'ordinaire sur le cerveau, et donne lieu à l'assoupissement, à un état comateux, à la rougeur de la face : la saignée du pied, l'inspiration de l'éther, de l'ammoniaque, deviennent alors nécessaires.

Si l'enfant vomit parce qu'il a pris des alimens qui ont séjourné dans des vaisseaux de cuivre, on doit lui faire prendre des boissons abondantes, telles que le lait. M. Orfila a proposé, comme le meilleur contre-poison du vert-de-gris ou de toute autre préparation cuivreuse, le blanc d'œuf délayé dans l'eau et administré en boisson. C'est le même moyen qu'il regarde aussi comme le meilleur contre-poison du sublimé corrosif et de tous les composés mercuriels. Je crois cependant devoir faire connaître que M. Chansarel, pharmacien à Bordeaux, s'est élevé contre l'efficacité de ces prétendus réactifs, et qu'il a conseillé d'y substituer les suivans. Pour engager les praticiens à accorder la préférence à la noix de galle, qui décompose toutes

les préparations cuivreuses, et les met hors d'état d'agir comme nuisibles à l'économie animale, il les invite à répéter comparativement les deux expériences suivantes : faites fondre, dit-il, dans de l'eau chaude ou froide, une quantité donnée d'un sel cuivreux ou d'un oxide quelconque du même nom; filtrez la liqueur, et traitez-la avec la teinture de noix de galle, comparativement avec les blancs d'œufs délayés dans l'eau, jusqu'à ce que cette teinture ne trouble plus la liqueur cuivreuse; faites ensuite avaler à deux chiens ou à deux autres animaux de la même espèce les deux liqueurs provenant de ces mélanges, après les avoir filtrées. M. Chansarel assure que celui à qui on aura fait avaler le mélange où se trouve la noix de galle ne sera pas incommodé, tandis que l'autre succombera à la violence du poison. Si l'expérience confirme ce résultat, il est évident que dans les empoisonnemens causés par une préparation cuivreuse quelconque on doit accorder la préférence à l'infusion de noix de galle sur l'albumine animale.

Si l'expérience d'autrui confirme celle par laquelle M. Chansarel dit s'être assuré que la décoction aqueuse de quinquina callisaya, mise en contact avec une solution de sublimé, décompose cette dernière, et que si l'on a employé une quantité suffisante de cette teinture quinacée pour la décomposer entièrement, elle n'incommode en aucune manière les animaux auxquels on l'a fait prendre, il en résulterait évidemment que l'on doit préférer l'infusion de quina callisaya, associée avec un mucilage, au blanc d'œuf délayé dans de l'eau, et au lait que M. Orfila conseille à défaut de blanc d'œuf. Si l'on manque de l'infusion de quina callisaya, M. Chansarel propose de la remplacer par une émulsion d'amandes douces et amères, ou par le sirop d'orgeat, auxquels il attribue la propriété de décomposer subitement ce sel métallique, et d'adoucir et de calmer les ravages qu'il produit dans l'économie animale. Il conseille de les faire prendre par verrées tous les quarts d'heure, jusqu'à ce que les symptômes de cet empoisonnement aient disparu. Si cette dernière assertion est fondée, cette découverte serait précieuse pour les enfans qui éprouveraient des accidens par suite d'un traitement par ce sel mercuriel. Si les vomissemens répétés auxquels l'enfant est sujet sont occasionés par l'administration d'une dose trop forte de tartrate antimonié de potasse, on doit également insister sur des

boissons délayantes prises en grande quantité. Les décoctions de quinquina, que l'on a considérées comme un contre-poison chimique de cette substance, ne devraient être employées, quand elles jouiraient réellement de la propriété de la décomposer, qu'autant qu'elle existerait encore en nature dans cet organe; mais, pour l'ordinaire, elle est déjà décomposée, et on n'a plus qu'à remédier à ses effets. Dans l'empoisonnement par le tartre émétique, M. Orfila convient des avantages de l'infusion de noix de galle recommandée par M. Chansarel. Ce dernier pense qu'il n'y a que le quinquina callisaya qui puisse la remplacer avec succès. Il recommande de ne pas le couper avec le lait, comme il en avait donné le conseil dans sa première dissertation, parce qu'il est décomposé par le tannin contenu dans ces décoctions.

Une circonstance diminue ma confiance dans l'infusion de noix de galle, c'est que M. Chansarel la regarde aussi comme un antidote contre presque toutes les substances minérales nuisibles à l'économie animale, telles que les préparations arsenicales, la baryte et ses divers composés, comme le muriate, le nitrate, le sulfate de baryte, etc. L'opium, les cantharides sont également décomposés par la même infusion de noix de galle. Elle ne serait pas moins avantageuse dans les superpurgations occasionées par les substances drastiques, comme la gomme gutte, la scammonée, l'aloès, la coloquinte, etc., etc. L'infusion de noix de galle, coupée avec un mucilage quelconque, peut aussi être employée avec succès contre les champignons vénéneux, soit qu'ils soient irritans, stupéfians, ou narcotico-âcres. A en croire M. Chansarel, le tannin serait l'antidote presque universel de tous les poisons en général, à l'exception de ceux tirés des acides, des alcalis et des corps gazeux.

Si l'on soupçonne qu'il existe des vers, le vomissement qu'ils déterminent n'exige d'autre traitement que celui de la maladie primitive. Si le vomissement est occasioné par une frayeur, on ne peut le guérir qu'en s'occupant de rassurer l'enfant: pour cela, on doit éviter de le laisser seul dans l'obscurité. On doit allumer une veilleuse dans sa chambre, et faire coucher auprès de lui les personnes qu'il affectionne le plus, et qu'il est habitué à lui voir administrer des soins : les narcotiques sont utiles pour rétablir le calme.

Du Hoquet.

La sensibilité de l'estomac fait que les enfans sont plus sujets au hoquet que les adultes; l'avidité avec laquelle ils prennent le sein en est souvent la cause; ce qui indique que l'on doit les habituer à téter plus lentement. Le hoquet paraît tenir à un état convulsif propre au diaphragme; un bruit particulier accompagne le mouvement d'expiration. Cette espèce d'explosion dépend de la rapidité avec laquelle l'air porté dans les poumons traverse, lorsqu'il est forcé de s'échapper au moment de la contraction subite de cette cloison musculaire, la glotte, qui est rétrécie auparavant. Le hoquet qui survient chez les enfans après qu'ils ont mangé mérite à peine le nom de *maladie*. On sait que toute impression vive peut faire cesser le paroxysme d'un hoquet qui ne reconnaîtrait pas pour cause une matière irritante; mais il serait dangereux de recourir à ce moyen pour dissiper le hoquet chez les enfans : les effrayer, c'est toujours les exposer à de grands inconvéniens. Pour arrêter le hoquet qui ne reconnaît pas une cause matérielle, il suffit ordinairement de faire avaler quelques gouttes de vinaigre pur. Aristote et Hippocrate se sont servis utilement du vinaigre dans le hoquet. S'il est accompagné d'acides développés dans l'estomac, on peut donner, avec le vinaigre, quelques absorbans. Le hoquet qui est opiniâtre peut être l'effet de la disparition d'humeurs cutanées, et il ne guérit ordinairement qu'en les rappelant à la peau : un exutoire devient indispensable pour opérer la guérison.

Seconde Époque.

De la Dentition et des Maladies qu'elle occasione.

Je me propose plus spécialement de considérer la dentition sous le rapport médical; c'est-à-dire, qu'après avoir indiqué la marche que suit la nature dans l'éruption des dents aux diverses époques de la vie, je traiterai des accidens qui accompagnent le plus souvent cette opération, qui, quoique pénible et très-douloureuse pour les enfans, ne doit cependant pas être regardée comme une maladie; elle n'est pas la seule opération de la na-

ture qui, en s'accomplissant, expose les individus à des dangers plus ou moins grands. La puberté, la menstruation, la grossesse, l'accouchement, la cessation des règles, regardés par tous les médecins comme des fonctions naturelles, sont aussi sujets à des inconvéniens, et exposent les femmes à beaucoup de maladies; la dentition est aussi une de ces époques, et peut-être la plus dangereuse, où le système est exposé à des dérangemens, à des révolutions; pendant que ces changemens s'exécutent, l'enfant est souvent atteint de maladies qui, comme l'établit M. Baumes, dans son traité de la première dentition, portent pour toute la vie une très-grande atteinte à la constitution.

L'enfant, en venant au monde, n'a pas de dents dans l'ordre habituel. La nature prévoyante a privé le nouveau-né des dents, parce que, sans lui être alors d'aucune utilité, elles pourraient lui devenir nuisibles : en effet, le principal usage des dents est de servir à la mastication et à l'articulation de la voix : or, ces deux fonctions ne s'exécutent pas chez l'enfant nouveau né. La nature a préparé dans le sein de la mère un aliment qui dispense l'enfant du premier acte de la mastication, qui se passe dans la bouche, et qui consiste dans le broiement des alimens. Si les mâchoires de l'enfant étaient armées de dents au moment de la naissance, en tétant sa nourrice, il lui mordrait le bout du mamelon; il irriterait cette partie, et la vivacité de la douleur pourrait exciter de l'inflammation.

Cette loi générale souffre cependant des exceptions : on voit quelquefois l'éruption de quelques dents précéder la naissance de l'enfant. Haller cite dix-neuf exemples d'enfans qui sont venus au monde avec des dents; on a vu des femmes mettre au monde tous leurs enfans avec des dents : l'éruption prématurée de ces organes n'est pas un indice d'une meilleure constitution; car on a vu le plus grand nombre des enfans qui ont présenté ce phénomène périr peu de temps après la naissance, ou avant l'âge de deux ans : on le rencontre aussi souvent chez les enfans délicats, nés avant terme, que chez ceux dont l'accroissement a été plus considérable; ce phénomène ne peut donc pas fournir une induction en faveur des grossesses retardées : on s'est cependant servi de cette éruption prématurée des dents, qui avait eu lieu dans le sein de la mère, chez Louis XIV, pour légitimer sa naissance tardive : il apporta en venant au monde quatre

dents incisives. Je viens d'être témoin tout récemment qu'un enfant de volume très-ordinaire est venu au monde la mâchoire inférieure garnie de deux dents incisives très-saillantes ; ce qui m'a fait présumer que leur sortie avait précédé de beaucoup la naissance.

On appelle *dentition* la sortie naturelle des dents hors de leurs alvéoles ; mais si on prenait le mot *dentition* dans toute sa latitude, on pourrait dire qu'elle commence long-temps avant la naissance. On la divise en première et en seconde dentition : la première se fait plus tôt ou plus tard, suivant la vigueur et la santé du sujet ; les enfans bien portans font leurs dents avec plus de facilité que ceux qui sont faibles et délicats. La dentition est, en général, moins difficile lorsqu'on promène l'enfant au grand air.

La première dentition présente beaucoup de variétés, soit dans son époque et sa durée, soit pour le lieu où l'éruption commence à se faire. Cette incertitude dans l'époque de la dentition et de la pousse de chaque espèce de dents peut exposer le praticien à rapporter à la dentition des incommodités qui y sont étrangères. M. Wechmann soutient, avec raison, que l'on a attribué à l'époque de la dentition beaucoup de maladies qui ont d'autres causes que les médecins ne recherchent pas, persuadés que la dentition suffit pour causer tous les accidens qui arrivent aux enfans ; mais il est tombé dans un excès contraire, en ne reconnaissant pas que ce travail peut déterminer des maladies, et en soutenant qu'elles tiennent toujours à d'autres causes. Quel que soit l'âge de l'enfant, on doit donc examiner avec attention ses indispositions, pour tâcher de reconnaître si elles doivent être attribuées ou non à la dentition, dont elles seraient l'effet. Il ne faut pas oublier que le point d'irritation développé dans l'alvéole par la dentition peut produire divers phénomènes dans l'économie qu'il serait dangereux de prendre pour des affections primitives, tandis que toutes ces parties ne sont affectées que consécutivement, et que leurs désordres résultent de la dentition dont ils sont l'effet, et qui y donne lieu par une sorte de réaction sympathique.

Le travail de la première dentition commence le plus ordinairement du sixième au septième mois de la naissance, quelquefois à dix, onze mois seulement, et même plus tard. J'ai

vu les premières dents ne sortir qu'après quinze ou seize mois; des observateurs rapportent que, chez d'autres enfans, elles ne sont sorties qu'après dix-huit ou vingt mois, et même deux ans. On fait mention d'individus qui n'ont jamais eu de dents. Les enfans qui font leurs dents si tard éprouvent souvent moins d'accidens. Ce retard est aussi fréquent chez ceux qui sont bien portans que chez ceux qui sont faibles. Chez les enfans scrophuleux, l'on voit quelquefois paraître des dents à trois ou quatre mois de naissance; pour l'ordinaire, ces dents précoces se gâtent et tombent peu de temps après leur éruption.

Les incisives moyennes de la mâchoire inférieure sortent communément les premières, tantôt simultanément, tantôt à quinze jours ou trois semaines de distance; viennent ensuite, quelques semaines après, dans l'ordre le plus habituel, les incisives supérieures correspondantes. On voit quelquefois les incisives moyennes supérieures sortir les premières; mais ce n'est pas la marche la plus constante. Quelques semaines après paraissent les incisives latérales de la mâchoire d'en bas, lesquelles sont suivies de leurs correspondantes dans la mâchoire d'en haut.

On peut distinguer deux époques bien marquées dans la première dentition, comme l'a fait M. le professeur Alphonse-Leroy: l'une pour les huit premières dents, et l'autre pour les angulaires et les molaires; il y a ordinairement un repos plus ou moins longentre l'une et l'autre.

Vers le quinzième mois environ, les quatre dents angulaires, appelées conoïdes par M. Chaussier (dites vulgairement *canines*), se font jour, en commençant par celles de la mâchoire inférieure; quelquefois les quatre premières petites molaires sortent avant les angulaires : c'est même, suivant Levret, la marche que suit le plus constamment la nature. Suivant M. Serres, dans son Mémoire sur l'anatomie et la physiologie des dents, l'éruption des canines n'a jamais lieu que quelques mois après celle des petites molaires antérieures. C'est ce dont il s'est assuré sur un grand nombre d'enfans dont il a examiné les mâchoires à l'époque de la première dentition pour vérifier ce phénomène. Sur cinquante enfans que M. Serres a disséqués, à toutes les époques de la dentition, il a toujours vu que la canine était moins développée que la petite molaire. Je puis assurer qu'il existe quelques exceptions. J'ai été témoin quelquefois que les canines sont

sorties avant les petites molaires. On ne saurait appeler ces dernières, avec Monro d'Édimbourg, M. Chaussier, *bicuspidées :* elles sont multicuspidées. Les petites molaires ont cinq tubercules, et leur volume égale presque celui des grosses molaires de la seconde dentition. On dit généralement, d'après Hippocrate, que la sortie des dents angulaires, dont les deux supérieures sont appelées par le vulgaire *œillères*, et les deux inférieures *mercières*, est plus douloureuse et plus dangereuse pour l'enfant que celle des autres dents. Si elles percent avant les petites molaires, leur sortie est peu douloureuse; mais si les quatre premières molaires paraissent avant les incisives, les dents angulaires, quoique pointues, font beaucoup souffrir les enfans pour paraître au dehors; lorsqu'elles veulent se faire jour en perçant les gencives, elles sont gênées par la base de l'incisive et de la petite molaire voisine. La difficulté est encore plus grande si, lorsqu'elles font effort pour se loger entre elles, les deux autres sont déjà sorties depuis long-temps, et que l'une et l'autre aient acquis beaucoup de volume; ce qui explique pourquoi les dents angulaires sont si souvent déjetées en dedans ou en dehors chez les enfans : dans ces cas, on voit souvent la douleur continuer après que la dent a percé la gencive; cette dernière s'enflamme, et peut recouvrir de nouveau la pointe de la dent, de sorte qu'on croirait qu'elle n'est pas sortie. Pour faire cesser les douleurs horribles qu'éprouve l'enfant, Levret conseille d'aracher la dent molaire. L'incision, qui peut être utile lorsque la dent sort isolée, serait infructueuse si la douleur est produite par la difficulté qu'éprouve la base de la dent pour se loger entre les couronnes des deux dents voisines. Levret recommande la même pratique pour les molaires lorsque les secondes petites molaires ne sortent qu'après l'apparition des premières grosses molaires : elles sont quelquefois si serrées qu'elles ne peuvent pas avancer.

La sortie des quatre dernières petites molaires se fait depuis dix-huit à dix-neuf mois jusqu'à deux ans ou vingt-huit mois : on donne à ces vingt premières dents le nom de *dents de lait;* leur éruption ne se fait pas toujours dans l'ordre que je viens d'indiquer; quelquefois les enfans font leurs dents d'une manière irrégulière : on a vu quelques dents molaires sortir les premières. Quoiqu'on regarde comme un signe de dentition difficile et douloureuse lors-

que les dents percent en différens endroits sans être contiguës, j'ai observé plusieurs fois que la dentition était paisible quoique les dents eussent percé d'une manière irrégulière. Chez quelques enfans, les dents sortent presque toutes en même temps; ce qui leur fait courir beaucoup plus de danger que lorsque leur éruption est successive et se fait à des époques plus ou moins éloignées. Plus le nombre des dents qui sortent à la fois est grand, plus il y a à craindre pour les enfans.

L'accroissement des dents se fait de haut en bas : lorsque la racine est parvenue au fond de la cavité de l'alvéole, la dent continuant de faire des progrès, et éprouvant beaucoup plus de résistance de la part de la racine qui appuie sur une paroi osseuse, que de la part de la couronne, qui répond au tissu de la gencive, celle-ci en est soulevée, amincie peu à peu, enfin percée, ainsi que la portion alvéolaire du follicule qui lui adhère intimement, par la pression que la dent exerce sur elles. La membrane séreuse qui sert d'enveloppe à chaque follicule forme un sac sans ouverture qui tapisse toutes les parois de l'alvéole et leur adhère, tandis que l'autre portion de cette membrane est libre.

Le germe des vingt premières dents est développé avant la naissance. A cinq mois de conception, on aperçoit déjà des points osseux sur la couronne des dents incisives. Si on examine les mâchoires d'un enfant à terme qui a péri en venant au monde, on trouve que les dents de la première dentition sont déjà très-avancées; la couronne est déjà osseuse et bien formée; l'ossification commence à se prolonger sur la racine.

Le temps de la dentition est l'époque la plus critique de l'enfance. Plusieurs observateurs avancent qu'il périt près d'un sixième des enfans des accidens qu'elle entraîne. Cette époque est une occasion fréquente de maladies, et mérite la plus grande attention, comme le fait voir M. Baumes dans son Traité, qui est le premier ouvrage qui ait été donné, *ex professo*, sur les maladies occasionées par la dentition. Swediaur dit avoir observé que, pendant la dentition, les enfans des deux sexes éprouvent quelquefois, par les parties de la génération, un écoulement d'une matière puriforme, parfaitement ressemblant à celui d'une gonorrhée; remarque qui est de la dernière importance pour ne pas accuser un virus vénérien trop légèrement. J. Hunter a aussi observé

que les jeunes filles chez lesquelles la dentition est difficile sont souvent atteintes de flueurs blanches : j'ai été plusieurs fois témoin d'un cas semblable pendant la seconde dentition.

La dentition rend intraitables les enfans les plus dociles ; ils sont constamment de mauvaise humeur et bien plus sensibles. Si une maladie quelconque survient au moment de la dentition, son danger est toujours augmenté par cet état, qui exalte la sensibilité de l'enfant. C'est avec raison que les médecins ont toujours redouté le concours d'une maladie quelconque avec la dentition, et qu'ils se sont toujours efforcés de l'éloigner. Les maladies qui surviennent pendant sa durée peuvent, à leur tour, faire naître des accidens plus ou moins fâcheux, qui n'auraient pas eu lieu sans cette complication, et augmenter les dangers de ceux qui auraient existé. La variole, dans cette occasion, est infiniment dangereuse ; la plupart des enfans qui en sont atteints en sont victimes ; on a toujours évité de l'inoculer à cette époque, et la prudence porte les médecins à remettre à un autre temps l'insertion du virus vaccin, que l'on a substitué, de nos jours, à l'inoculation de la variole. Cependant s'il régnait une épidémie varioleuse très-meurtrière, je crois qu'il faudrait vacciner malgré le travail de la dentition.

Accidens de la dentition. On ne peut pas douter que la douleur ne soit la cause première et principale du développement des accidens de la dentition ; mais les praticiens ne sont pas d'accord sur la cause et le siége de cette douleur : le plus grand nombre pense qu'elle est produite par la distension violente qu'éprouvent les gencives avant de se rompre, lorsque la dent presse dessus et fait effort pour percer au dehors. Quand on examine attentivement l'époque où surviennent les accidens les plus graves qu'excite la dentition, il me semble que l'on doit en conclure que ce n'est pas à la douleur qui résulte du tiraillement des gencives que l'on doit attribuer la violence des accidens qui font périr un si grand nombre d'enfans. En effet, ce n'est pas dans le temps où se fait l'éruption de la dent que les orages de la dentition ont lieu ; ces symptômes effrayans précèdent quelquefois de trois semaines ou un mois la sortie de la dent. D'ailleurs, les gencives, qui ne sont douées que d'une sensibilité obtuse, sont, en outre, bien moins tiraillées qu'on ne le pense communément, car elles sont très-peu soulevées.

D'autres, avec M. le professeur Sabatier, attribuent la douleur à la pression que les racines de la dent exercent, en s'enfonçant dans les alvéoles, sur les nerfs dentaires, dont les troncs passent au fond de leur cavité. Bertin, dans son Traité d'Ostéologie, attribue, comme M. le professeur Sabatier, la douleur à la compression des troncs nerveux qui sont au fond de l'alvéole. On a proposé quelques objections contre cette explication, au moins très-plausible si elle ne résout pas complètement le problème. Si la pression que la racine de la dent exerce sur les nerfs qui tapissent le fond de l'alvéole, à raison de la résistance qu'oppose la gencive à son sommet qui tend à sortir, était, a-t-on dit, la cause de la douleur, elle serait augmentée par le serrement des mâchoires l'une contre l'autre, par l'action de mordre, puisque la pression devient plus forte; cependant on peut observer tous les jours que les enfans qui font des dents paraissent soulagés dans leurs souffrances lorsqu'ils portent dans leur bouche des corps, même très-durs : aussi les voit-on, à cette époque, saisir et mordre avec avidité tous les corps qu'ils ont à la main. Ces phénomènes ne s'observent que lorsque la douleur est modérée; c'est alors seulement qu'ils paraissent presser avec une sorte de volupté tous les corps qu'ils portent à leur bouche. Les nerfs sont seulement atteints d'un état d'engourdissement et de stupeur, parce que la compression exercée par la racine de la dent n'est que modérée. J'assimile ce phénomène à celui qui a lieu chez les femmes grosses, qui se plaignent d'un sentiment de stupeur et d'engourdissement à la partie postérieure des cuisses, occasionée par la pression qu'exerce sur les troncs des nerfs sacrés la tête qui a plongé de bonne heure dans l'excavation : comme dans ce dernier cas, les frictions sont utiles pour faire cesser ce sentiment de stupeur; de même une pression exercée sur les mâchoires peut changer le mode de sensibilité, et délivrer l'enfant de l'angoisse insupportable que produisait une pression modérée. Ne fait-on pas cesser tous les jours une douleur par une autre? On ne peut souvent se délivrer d'une démangeaison insupportable que par un frottement prolongé au point de produire la cuisson.

Lorsque les crises de la dentition sont violentes, les frottemens produits par ces corps étrangers augmenteraient les accidens, et les enfans, loin de les porter à la bouche, redou-

tent que l'on touche les gencives avec le doigt : cette simple pression leur fait pousser des cris.

Underwood et le docteur Sacombe attribuent les accidens de la dentition au tiraillement de la membrane qui recouvre la dent ; on sait aujourd'hui que les membranes fibreuses, parmi lesquelles on doit ranger le périoste, qui jouissent par elles-mêmes de peu de sensibilité, dont la sensibilité animale ne se développe pas par les irritans ordinaires, produisent cependant une douleur extrêmement vive lorsqu'elles sont violemment distendues.

Je crois que, pour assigner la vraie cause des douleurs qui accompagnent la dentition, et qui donnent lieu au développement des accidens formidables qui moissonnent un si grand nombre d'enfans, il faut réunir le tiraillement des gencives et du périoste, et la pression exercée par la racine de la dent sur les nerfs dentaires ; chacune de ces causes en particulier ne résout la question qu'imparfaitement.

L'observation prouve que les enfans sont sujets, pendant la dentition, à des accidens nombreux et fréquens : on peut les diviser en idiopathiques et en sympathiques. Les premiers sont ceux qui se manifestent dans la bouche et les parties circonvoisines ; les seconds affectent tout le système à raison de l'éréthisme général que suscite le travail. En général, les enfans qui font des dents bavent beaucoup, et ils les font avec d'autant plus de facilité que la salivation est plus considérable ; ce qui dépend de ce que la sortie des dents établit vers les mâchoires un point d'irritation qui y attire les humeurs. Cette salivation doit être considérée comme une évacuation salutaire qu'il faut plutôt chercher à entretenir qu'à arrêter ; si elle vient à cesser, il faut chercher à la rétablir promptement : une irritation trop considérable est la cause qui en suspend le cours ; cette irritation extrême est due à un état de spasme ou d'inflammation qui empêche cette excrétion.

Les gencives se tuméfient, deviennent rouges, brûlantes ; les enfans y éprouvent une démangeaison, un prurit, ce qui les engage à porter à chaque instant leurs doigts ou poings dans leur bouche, ainsi que tous les corps qu'ils peuvent saisir, et à les mordiller ; les glandes se tuméfient et deviennent douloureuses. Le gonflement des glandes parotides est très-ordinaire, et est assez souvent porté au point de gêner la succion, parce qu'il rend

l'écartement des mâchoires douloureux : la bouche devient quelquefois brûlante et sèche. Le travail de la dentition excite souvent dans la bouche des aphthes qui s'étendent le long de l'œsophage, et donnent lieu à une fièvre vive; les joues sont rouges et chaudes. Lorsque la dentition est difficile, il survient douleur de la gorge et des oreilles, soif ardente, rougeur du visage, bouffissure des yeux, qui s'animent, deviennent humides, et ne peuvent supporter la lumière; il en découle une sérosité âcre et chaude; il y a des éternuemens. Cette irritation vive, qui est voisine de la phlogose, dicte qu'il est nécessaire d'humecter fréquemment la bouche de l'enfant avec le lait de la nourrice ou avec des boissons adoucissantes; les sangsues sont employées avec avantage pour la combattre; les enfans veulent téter continuellement; ils serrent le mamelon entre leurs gencives et le mordent quelquefois : ils épuiseraient les mères si elles leur donnaient aussi souvent à téter qu'ils le désirent.

La violence de la douleur fait crier les enfans de temps en temps. Il existe une irritation habituelle qui tient le système nerveux dans une mobilité extrême, et qui prédispose l'enfant à des accidens spasmodiques. Quelquefois les enfans sont constipés, d'autres fois ils ont le dévoiement; ils sont tourmentés par des tranchées et par une chaleur excessive; leur sommeil est interrompu; ils éprouvent des soubresauts qui les réveillent. Les médecins n'apportent pas assez d'attention à ces frayeurs soudaines qui interrompent le sommeil des enfans pendant la dentition, et qui les réveillent avec des cris. M. Baumes observe, avec raison, que ce symptôme indique que les enfans sont menacés de convulsions et même d'épilepsie. Ces terreurs paniques, ces songes, lorsqu'on ne s'occupe pas de bonne heure d'en délivrer les enfans, peuvent devenir le germe d'une épilepsie incurable. Tantôt ces frayeurs soudaines des enfans, pendant la dentition, sont le résultat d'une congestion sanguine vers le cerveau, que l'on dissipe par l'application des sangsues; tantôt elles sont la suite des désordres des premières voies, auxquels on remédie par des évacuans, soit vomitifs, soit purgatifs, suivant le lieu qu'occupent les saburres; enfin elles peuvent dépendre de la mobilité seule du système nerveux, qui demande l'usage de la poudre tempérante de Stahl ou de celle de Carignan et des anti-spasmodiques.

Les enfans qui font des dents sont souvent tourmentés de difficulté de respirer, d'une toux sèche, que les mères et les nourrices attribuent à un rhume. La toux ordinaire aux enfans qui font des dents est une toux nerveuse; elle dépend de l'irritation et de la douleur occasionées par l'inflammation des gencives; elle résiste à toutes sortes de remèdes, et cesse d'elle-même après la sortie des dents : par sa continuité et par sa violence, elle peut devenir la cause d'une congestion sanguine vers la tête, ou de l'engorgement, soit sanguin, soit muqueux, des poumons. Celle qui tient à la dentition revient par quintes; mais elle est remplacée par une autre espèce de toux lorsqu'elle a donné lieu à l'engorgement des poumons. Les sédatifs, les calmans, les narcotiques, sont les véritables remèdes de la toux nerveuse. Mais s'il s'établit, comme cela arrive quelquefois, un catarrhe sur la membrane pituitaire; si l'irritation et la phlogose se propagent jusqu'aux bronches et jusqu'à la substance des poumons, la saignée devient nécessaire pour combattre cette espèce de toux, qui est accompagnée de fièvre, de rougeur vive des joues, et de secousses si violentes, qu'elles font pleurer les enfans. Il est une autre espèce de toux que l'on rencontre pendant la dentition, qui affaiblit les organes de la digestion, et que l'on doit considérer comme gastrique. Si la toux est de nature stomacale, ce qu'on reconnaît par la prédominance des symptômes gastriques, le vomitif est le meilleur moyen pour la combattre.

La fièvre, les convulsions, l'épilepsie, accompagnent quelquefois la dentition. La fièvre qui survient durant la dentition ne dure ordinairement que quelques jours, et elle revient par accès irréguliers à des intervalles plus ou moins longs : lorsqu'elle est produite par la douleur qu'excite la dentition, son caractère et ses symptômes sont nerveux. Pendant cette fièvre, il y a assez souvent des tressaillemens des membres, des mouvemens spasmodiques. La présence de la fièvre, pendant la dentition, est toujours l'indice qu'elle sera difficile et orageuse : en effet, elle ne se déclare que lorsque l'inflammation de la bouche est portée à un degré assez considérable pour affecter tout le système. Je ne parle pas de celle qui serait le résultat de causes qui compliqueraient le travail de la dentition, parce que cette dernière ne peut pas être considérée comme une fièvre de dentition. La fièvre

qui survient dans les dentitions difficiles dégénère souvent en fièvre lente ou chronique; l'enfant tombe dans le marasme. Quand la fièvre a pris ce caractère, les gencives ne sont plus douloureuses et le travail se suspend.

C'est plus particulièrement pendant l'éruption des petites molaires que les enfans sont sujets aux convulsions et à l'épilepsie. Cependant si l'on jugeait d'après la forme seule des dents, les quatre dernières molaires, dont la couronne est plus large, devraient sortir plus difficilement, et leur éruption, par conséquent, être accompagnée d'accidens plus fâcheux. Les enfans pléthoriques succombent souvent lorsque les dents éprouvent beaucoup de résistance pour sortir.

Lorsque la dentition est accompagnée de beaucoup d'éréthisme, les enfans urinent peu; il en est qui restent jusqu'à vingt-quatre heures sans uriner. Whytt et Tissot ont cependant vu la pousse des dents donner lieu à un flux d'urine excessif: ils assurent que ce diabétès sympathique n'est pas très-rare. J'ai observé quelquefois que la quantité des urines était augmentée, et beaucoup de nourrices m'ont assuré s'être aperçues que les langes de leurs enfans étaient beaucoup plus mouillés pendant la dentition.

Les accidens que je viens de décrire se déclarent chez les enfans en qui la mobilité propre à cet âge se trouve jointe à un état de tension ou d'éréthisme de la fibre; ces signes sont bien moins prononcés chez ceux dont la fibre est molle et lâche. Leurs yeux ne sont pas animés; ils pleurent moins souvent; leurs cris ne sont pas aigus. La constitution particulière de l'enfant entre pour beaucoup dans le développement des accidens.

Les dents sont plus long-temps à sortir lorsque les enfans sont tourmentés d'une petite toux stomacale. Plus le ventre est resserré, plus la dentition est orageuse. Chez les enfans dont la fibre est sensible, et qui sont nés de parens colériques, elle est presque toujours accompagnée de convulsions. La dentition est bien plus souvent laborieuse chez les enfans faibles et délicats. Si les enfans forts sont plus rarement atteints d'accidens, ils n'en sont cependant pas toujours exempts; il est même d'observation que lorsqu'ils viennent à en éprouver, ils sont, en général, plus intenses chez eux que chez les autres, et qu'ils succombent plus promptement. Toutes ces remarques avaient déjà été faites par

Hippocrate. Suivant le père de la médecine, la dentition produit bien plus souvent les convulsions en été qu'en hiver.

Quand les accidens de la dentition sont légers, il faut abandonner le travail à la nature; il suffit d'humecter fréquemment, avec un pinceau trempé dans une décoction mucilagineuse miellée, les gencives, la bouche, qui sont très-chaudes. Lorsque le travail est paisible, les enfans sont soulagés lorsqu'on promène le doigt sur les gencives; ils portent d'eux-mêmes leurs doigts aux gencives et se les frottent sans cesse; quelquefois ils cherchent à mordre. C'est d'après ces désirs et le soulagement qu'ils paraissent retirer de ce frottement pour calmer le chatouillement, cette sensation incommode qui a lieu vers les gencives, qu'on a imaginé les hochets; c'est une leçon qui paraît donnée par la nature. Mais pour obtenir les avantages qui peuvent résulter d'une compression exercée sur les gencives pour engourdir le sentiment, il suffit de donner à l'enfant un bâton de réglisse, de guimauve, trempé dans une décoction d'orge miellée. Une croûte de pain peut faire l'office de hochet, comme le conseille Selle. Les hochets d'ivoire, de cristal, et autres corps durs que l'on donne aux enfans paraissent dangereux, lors même que la sensation incommode qu'ils ressentent vers les gencives serait de nature à être engourdie par un léger frottement. Ces hochets d'ivoire et autres semblables, que les enfans mordent avec vivacité, peuvent contondre, blesser les gencives et en déterminer l'inflammation. Je répéterai, avec Jean-Jacques Rousseau, dans son Emile : « Prenons l'instinct pour exemple : on ne voit point les » jeunes chiens exercer leurs dents naissantes sur des cailloux, » sur du fer, sur des os; mais sur du bois, du cuir, des chif» fons, matières molles qui cèdent et où la dent s'imprime. » Lorsqu'il y a inflammation aux gencives, les hochets, de quelque nature qu'ils soient, sont toujours contre-indiqués : il faut employer les émolliens.

S'il est utile, dans quelques cas, de frotter les gencives avec les doigts ou avec quelque autre corps dur, ce n'est pas, comme on le dit, dans l'espérance de les amincir, mais seulement dans la vue d'engourdir la partie et de changer son mode de sensibilité. Il n'en est pas des parties vivantes comme des corps privés de vie, que l'on use et qu'on amincit par le frottement, qui, d'ailleurs, chez les enfans, peut devenir nuisible s'il y a disposition

inflammatoire vers les gencives. Si les hochets avaient pour effet de dessécher, d'affermir les gencives, et de les empêcher de céder, par cet état de tension, à l'effort de la dent, on aurait beaucoup plus à craindre qu'ils ne devinssent nuisibles en blessant les gencives et en augmentant leur irritabilité, qu'on n'aurait lieu d'espérer, avec Andry (1), Bronzet (2), Ant. Petit (3), qu'ils faciliteront la sortie de la dent, parce que la gencive étant tendue, sera plus facile à diviser par la pointe. Le chirurgien qui se propose de diviser la peau avec un bistouri commence, disent ces auteurs, par la tendre pour que l'opération soit plus facile.

On peut quelquefois, par les moyens prophylactiques que fournit l'hygiène, employés aux approches de la dentition, avant que les accidens ne se manifestent, prévenir leur invasion. En effet, les accidens qui accompagnent la dentition dépendent moins de l'état organique du système que d'un concours de circonstances défavorables qui se tirent de la mobilité de l'enfant, de l'altération de sa constitution, ou de la présence de quelque maladie qui trouble les efforts que fait la nature pour l'éruption des dents. Les moyens préservatifs ou curatifs doivent être différens suivant les dispositions des enfans. Lorsque la mobilité est accompagnée de faiblesse, on doit conseiller un air pur et vif, de promener l'enfant au grand air si la saison le permet : une nourriture animale, des frictions sèches sur la surface du corps, et autres moyens propres à fortifier la constitution, sont indiqués : une constitution robuste exige une nourriture végétale, des bains tièdes. Si l'enfant tette encore, la nourrice trempera davantage son vin ; elle évitera plus soigneusement encore les liqueurs spiritueuses, les alimens salés, épicés : son régime doit être délayant, humectant. Si l'enfant est sevré, on lui prescrira un régime adoucissant : il est utile de lui tenir le ventre libre pendant toute la durée de la dentition.

Si la dentition occasione des accidens, il faut les combattre. Les symptômes que produit une dentition difficile varient suivant les causes qui la rendent telle : elles sont relatives au tempérament. En effet, la dentition peut être empêchée, ou devenir

---

(1) Orthopédie.
(2) Éducation médicale des Enfans.
(3) Maladies des Femmes et des Enfans.

difficile et orageuse par la faiblesse ou par la vigueur de la constitution de l'enfant. Dans le premier cas, le seul moyen de faciliter la dentition et d'écarter les accidens consiste à fortifier le système, puisqu'ils dépendent de la langueur des forces. On doit seconder l'effet d'un régime fortifiant par des médicamens toniques, comme le quinquina : on peut les donner à la nourrice si l'enfant tette encore. Une dentition difficile produit, chez les enfans robustes, une fièvre forte, de l'agitation, de la rougeur à la face, aux yeux, aux paupières, qui se tuméfient; une aridité considérable de la bouche : on doit traiter l'enfant à-peu-près comme s'il était atteint d'une maladie aiguë inflammatoire. Quand la dentition est difficile, il se forme quelquefois des abcès à la racine de la langue : on doit les ouvrir avec le pharyngotome, et injecter ensuite dans la bouche des décoctions émollientes pour entraîner le pus. L'application d'une ou deux sangsues derrière chaque oreille, recommandée par les auteurs, est un des moyens les plus efficaces pour calmer cet éréthisme général. Le bain chaud conseillé par Hamilton, le bain de pied, produisent aussi de bons effets employés après les sangsues. M. Désessarts veut que la saignée soit faite au pied : elle serait souvent difficile à pratiquer chez les enfans. Les sangsues me paraissent plus propres à dégorger le système capillaire du cerveau : les parens adoptent plus volontiers cette application.

Les accidens de la dentition difficile sont de deux espèces, spasmodiques ou inflammatoires; ils demandent par conséquent des remèdes de deux sortes, savoir : des calmans ou des antiphlogistiques, suivant les circonstances. Quoique l'enfant soit dans une agitation continuelle, tourmenté d'insomnie, il ne faut employer les calmans pour modérer la violence de ses souffrances qu'avec le plus grand ménagement. Lorsqu'il y a de la fièvre, ou qu'il existe des symptômes de saburre dans les premières voies, l'usage de l'opium peut devenir dangereux; il peut produire la constipation ou supprimer trop tôt la diarrhée dont il était atteint, ce qui est un inconvénient très-grave; car l'on sait que les enfans dont le ventre est plus libre qu'à l'ordinaire font leurs dents beaucoup plus aisément que les autres; et que ceux chez lesquels le dévoiement a été supprimé inconsidérément, sont très-exposés à tomber dans la fièvre hectique : aussi tous les praticiens donnent-ils le précepte d'entretenir la liberté du ventre par des laxatifs.

Lorsque ces moyens ne suffisent pas pour calmer les accidens, qu'ils vont même en augmentant malgré leur usage, que les convulsions surviennent, et qu'elles résistent aux divers moyens qui conviennent pour combattre cet accident, le plus grave de la dentition, plusieurs auteurs recommandent de fendre les gencives, dans l'espérance de détruire par là l'obstacle qui s'oppose à la sortie de la dent. Les auteurs ne sont pas d'accord sur les avantages que l'on peut attendre de ce moyen extrême : les uns veulent que l'on pratique toujours l'incision des gencives dès les premiers accidens, parce qu'elle les fait presque toujours cesser. Malheureusement l'expérience apprend que l'incision des gencives ne calme pas toujours les convulsions. Desault, et d'autres praticiens modernes, ont vu que les enfans ne laissaient pas de succomber quoiqu'ils y eussent eu recours : le peu de succès que l'on obtient de cette pratique est probablement cause qu'on l'emploie si rarement aujourd'hui. D'autres, au contraire, veulent que l'on ne pratique jamais l'incision des gencives, parce qu'ils craignent que la section de ces parties enflammées n'augmente encore la phlogose et ne produise la gangrène, ou au moins leur ulcération. Ces derniers ont exagéré les dangers de cette incision, comme les premiers en ont outré les avantages. Si les gencives ont une couleur violette ou noirâtre, quelques mouchetures pratiquées sur ces parties sont le moyen le plus sûr de prévenir la gangrène dont elles sont menacées.

En général, l'incision de la gencive est peu douloureuse, et n'expose à aucun inconvénient : des auteurs assurent que le soulagement qui en résulte est quelquefois si marqué, que l'enfant en témoigne du plaisir : aussitôt que la section est pratiquée, il presse ses mâchoires l'une contre l'autre. Si l'incision de la gencive est quelquefois utile, on doit attribuer ses bons effets au dégorgement qu'elle produit dans toutes les parties, comme saignée locale. On trouve dans l'ouvrage de M. Baumes, sur les convulsions (1), un exemple bien étonnant, mais aussi bien propre à prouver les avantages que l'on peut retirer de l'incision faite aux gencives. « Un enfant, après avoir beaucoup souffert de ses » dents, mourut, et il fut mis au suaire. M. Lemonier ayant » affaire chez la sevreuse où cet enfant avait perdu la vie, après

(1) Deuxième édition, page 250.

» avoir rempli son objet, fut curieux de connaître l'état des al-
» véoles dans un cas où l'éruption des dents n'avait pas pu
» se faire; il fit une grande incision sur les gencives; mais au
» moment où il se préparait à poursuivre son examen, il vit l'en-
» fant ouvrir les yeux et donner des signes de vie. M. Lemonier
» appelle du secours; on débarrasse l'enfant de son suaire, on
» lui prodigue des soins; les dents sortent et l'enfant recouvre la
» santé. » Il n'est guère possible de douter que la mort apparente de cet enfant n'ait été occasionée par une dentition difficile, ainsi que le pense M. Baumes. Si les convulsions qui arrivent pendant la dentition résistent aux remèdes généraux, on est autorisé à conclure qu'elles sont l'effet de l'irritation causée par le travail de la pousse des dents, lorsque les gencives sont tendues et douloureuses, et que les dents proéminent au-dessus de leurs alvéoles. On ne peut pas disconvenir qu'une incision ne puisse être utile pour faire cesser l'inflammation de la gencive et des membranes qui environnent la dent : or, l'irritation qui accompagne cette phlogose est la cause première de tous les accidens.

Une incision simple peut suffire pour les dents incisives et canines; mais on doit faire une incision cruciale pour les dents molaires; on peut réitérer cette section à plusieurs reprises si les accidens reparaissent. M. Baumes croit qu'il vaut mieux, dans tous les cas, faire une incision cruciale : elle facilite l'excision des lambeaux, qu'il regarde comme nécessaire pour prévenir la réunion des lèvres de la plaie : une section est préférable à l'ongle, qui contond et déchire; le bistouri est préférable à la lancette, surtout si on se propose de diviser les gencives des dents situées vers la partie postérieure de la mâchoire.

Lorsqu'on incise les gencives, il faut avoir l'attention de diviser exactement le périoste qui recouvre la dent que l'on veut mettre à découvert; car il est probable que le soulèvement de cette membrane par la dent contribue beaucoup plus à produire des douleurs que celui de la gencive elle-même. Si la dent ne paraît pas au dehors aussitôt après l'opération, on ne manque pas d'accuser le médecin de l'avoir faite inutilement; cependant si, comme je viens de le dire, elle est utile parce qu'elle fend le périoste, on conçoit qu'elle peut soulager, quoique la dent ne soit pas prête à sortir. Les symptômes effrayans qu'excite la dentition ont tou-

jours disparu vingt ou trente jours avant que l'éruption de la dent ait lieu : seulement il faut empêcher que la gencive que l'on a incisée dans toute l'étendue de la dent ne se réunisse avant sa sortie ; d'ailleurs la cicatrise ne rendrait pas la gencive plus dure, et sa perforation par la dent plus difficile.

Seconde dentition. Elle comprend la chute des vingt premières dents, que l'on appelle *dents de lait*, et leur remplacement par des dents secondaires. Selon Bertin, Bichat, M. Boyer, à la place de la première molaire, qui est plus grosse dans la première dentition que dans la seconde, deux nouvelles dents se développent : ce sont celles qui, dans la suite, portent le nom de *petites molaires*. Ils ont aussi avancé que les secondes petites molaires ne tombent pas, et qu'elles forment les premières grosses molaires. M. Miel, dentiste, a prouvé que cette double assertion était une erreur. Les recherches anatomiques de M. Léveillé prouvent aussi que les secondes petites molaires de chaque côté tombent comme les premières petites molaires. Il se forme en outre six nouvelles dents molaires de chaque côté, que l'on appelle *grosses molaires*, trois à chaque mâchoire. Ces douze dents ne doivent jamais être remplacées.

La chute des dents de lait commence, pour l'ordinaire, vers l'âge de sept ans; elle se fait à-peu-près dans le même ordre qu'elles sont sorties; elle s'opère presque toujours, ainsi que leur remplacement, par des dents secondaires, sans produire de trouble sensible dans l'économie. Ce travail dure cinq à six ans environ. On a vu quelques-unes de ces dents se renouveler jusqu'à trois fois. A la fin de la quatrième année ou au commencement de la cinquième, l'on voit quelquefois deux dents molaires sortir à chaque mâchoire; chez d'autres, elles ne se manifestent qu'à six ou sept ans. Elles se placent derrière et contre les dernières molaires de lait, sans y causer le moindre dérangement. Les quatre autres grosses molaires ne sortent souvent que vers la neuvième année, et quelquefois seulement à douze, treize ou quatorze ans. Une disposition très-remarquable, dont M. Miel a parlé le premier, et qu'il est impossible de révoquer en doute, c'est que l'espace qui doit renfermer les dents secondaires est absolument le même que celui occupé par les dents dont la chute s'opère ou va s'opérer. Si on tire de chaque côté, sur une mâchoire appartenant à un enfant de cinq ans environ, une ligne

derrière les dernières dents de lait de cette mâchoire, on obtient entre ces deux lignes un arc égal en longueur à celui qu'on trouverait sur une mâchoire d'adulte, en tirant deux lignes derrière les secondes petites molaires; en sorte que lorsque le remplacement des dents de lait commence, la partie antérieure des mâchoires a acquis toute sa longueur : elle ne reçoit plus d'accroissement qu'en hauteur et en épaisseur. Le volume total des dents de remplacement est le même que le volume total des dents de lait; leur grandeur respective est la seule qui diffère. Si les dents incisives secondaires ont plus de largeur que les dents primitives qui leur correspondent, en revanche, les molaires de remplacement en ont beaucoup moins que les petites molaires de lait; ce qui explique comment les dents de remplacement peuvent se loger, quoique plusieurs aient plus de largeur que les dents primitives, sans que le cercle alvéolaire antérieur soit obligé de se développer avec les dents. D'ailleurs, il résulte des recherches de M. Léveillé que les dents incisives secondaires ne sont pas obligées, comme on l'avait cru jusqu'à présent, d'user, pour se loger, les racines et l'alvéole de celles qu'elles doivent remplacer. Au lieu d'être placées en-dessous des dents primitives, elles sont adossées en arrière d'elles. Si on examine les mâchoires d'un enfant avant que les premières dents aient percé les gencives, elles présentent dans leur milieu deux cercles alvéolaires, dont l'un est antérieur et l'autre postérieur. Le premier cercle alvéolaire renferme les dents de lait, qui sont placées les unes à côté des autres, et ne sont séparées que par des cloisons très-minces; le second contient les germes folliculaires des dents de remplacement, qui sont encore petits et courts. M. Léveillé a aussi observé que les alvéoles antérieures des dents incisives occupent moins d'espace que les alvéoles postérieures. Il résulte de ce rapport des deux cercles alvéolaires, que les dents incisives secondaires étant plus larges, elles anticipent un peu sur les cloisons des dents primitives correspondantes, derrière lesquelles elles sont adossées. Mais si les dents secondaires incisives et canines occupent un espace plus étendu de la courbe antérieure de la mâchoire, les secondes molaires en occupent beaucoup moins, parce que leur volume est plus petit : ce qui forme une compensation, et aide à concevoir comment le cercle alvéolaire antérieur peut contenir les dix dents secondaires sans acquérir plus de longueur. En

effet, la mâchoire ne s'agrandit que dans l'instant où les grosses molaires se forment, et seulement à partir du lieu qu'occupe la première grosse molaire. L'accroissement a lieu par les extrémités des mâchoires.

Les quatre dernières dents, dites *de sagesse*, ne se développent qu'aux environs de vingt-sept ou vingt-huit ans, et même plus tard. La sortie des grosses molaires et même des dents tardives ou de sagesse, est quelquefois accompagnée de gonflement, de rougeur à la gencive dans l'endroit où elles doivent percer; les mouvemens de la mâchoire deviennent difficiles et douloureux; l'enfant éprouve du gonflement aux glandes parotides; la sécrétion de la salive devient plus abondante: mais ces accidens sont bien moins graves que ceux de la première dentition.

Si on enlève une dent à un enfant au moment où celle de remplacement est développée, on voit qu'elle manque de racine; tandis que, avant le travail de la dentition, les dents de lait ont des racines très-longues. On observe cependant quelquefois que les racines des premières dents n'éprouvent aucune destruction; ce qui prouve que leur usure n'est pas une condition indispensable pour que leur chute s'opère. Les physiologistes sont partagés sur la manière dont se fait la destruction de la racine de la dent primitive, que l'on dit avoir toujours lieu du côté par lequel elle touche à la dent secondaire; ce qui a porté quelques physiciens à penser que la destruction s'opérait par une espèce d'usure; d'autres, qui croient qu'il y a seulement pression et non frottement, ont comparé cette destruction à une carie: l'aspect de la partie détruite, qui est très-différent de la carie des dents, l'absence de la douleur, prouvent que l'on ne peut pas regarder cette destruction comme le produit d'une carie. Pour attribuer la destruction des racines des premières dents à l'action des couronnes des secondes, il faudrait qu'elles fussent placées de manière qu'un frottement fût possible entre ces deux corps; mais, ainsi que je l'ai exposé précédemment, elles sont situées de manière qu'il ne peut exister de frottement entre les premières et les secondes dents; d'ailleurs, la seconde dent est encore renfermée dans son enveloppe membraneuse après l'usure de la racine de la première. Mais cette membrane serait détruite par le frottement bien avant qu'il eût pu user la racine des premières dents. Quelques faits

communiqués à la Société de la Faculté de Médecine, par M. Duval (juillet 1813), prouvent que la destruction des dents ne dépend nullement de la pression ni du frottement des dents secondaires ; il a présenté plusieurs exemples où la couronne a offert, lors de la chute des dents primitives, des traces de destruction, ainsi que la racine : l'émail seul était intact. M. Duval a vu des dents primitives subsister jusqu'à l'âge de quarante à cinquante ans, sans avoir jamais vacillé : dans ce cas leur racine reste intacte. L'opinion la plus probable est celle émise par M. Chaussier et Bichat, qui ont cru que la racine se détruisait peu à peu, parce qu'il y a absorption du phosphate calcaire.

Suivant M. Serres, dans son Mémoire sur l'anatomie et la physiologie des dents, les dents de lait tombent parce qu'elles sont privées de leur moyen de nutrition. Ces dents ont une artère particulière qui favorise leur accroissement. Cette artère, qui est très-apparente avec les germes, persiste jusqu'à leur entier développement ; ensuite elle diminue graduellement de calibre, et finit, pour l'ordinaire, par disparaître tout-à-fait à l'époque de la chute des premières dents. Après l'oblitération de cette artère les dents de lait sont privées de leur moyen de nutrition, et deviennent ainsi de véritables corps étrangers dont la nature doit provoquer l'expulsion.

Les dents secondaires ont un germe particulier ; elles sont séparées des dents primitives par des cloisons osseuses d'autant plus épaisses que l'enfant est plus jeune ; les dents secondaires les amincissent en se développant, et finissent par les détruire ; en sorte qu'avant la chute de la dent de lait, elle est en contact avec la dent secondaire : la dent primitive est poussée en avant, d'où résultent sa vacillation et sa chute.

Des Maladies excitées par le travail de la dentition.

Les maladies propres au travail de la dentition sont : les croûtes laiteuses, la diarrhée, l'assoupissement, les convulsions.

Des Éruptions qui se font à la face pendant le travail de la dentition.

Les enfans sont sujets à différentes éruptions cutanées jusqu'à ce que la dentition soit complètement terminée; celle qui se manifeste au cou et au visage, et que les médecins appellent *croûtes laiteuses*, est très-fréquente; elle est encore connue du vulgaire sous les noms de *râche*, de *gourme*. Par l'expression de *croûtes laiteuses*, les médecins veulent seulement indiquer que c'est ordinairement pendant la lactation que cette éruption survient aux enfans; mais ils ne prétendent pas énoncer que le lait dont ils usent est leur cause matérielle; car il est évident que ces croûtes sont indépendantes du lait, puisqu'assez souvent elles se forment après le sevrage, ou chez des enfans qui n'ont point de nourrices : les enfans les plus gras et qui sont comme bouffis, y sont les plus sujets. Je restreins le nom de *croûtes laiteuses* aux éruptions qui ont leur siége au cou, au front et au visage. Je décrirai sous le nom de *teigne muqueuse* l'éruption dont la tête des enfans se couvre fréquemment, et qui est caractérisée par des croûtes sales, formées par des écailles ternes, placées parallèlement les unes au-dessus des autres, et qui sont d'autant plus sèches qu'elles sont plus extérieures. Cet exanthème du cuir chevelu me paraît d'une nature différente de celle des croûtes lymphatiques, qui ont leur siége à la face : leur durée n'est pas la même.

La croûte laiteuse doit être regardée comme un exanthème propre à l'enfance, sur le développement duquel le travail de la dentition influe d'une manière visible. On doit regarder comme des exceptions rares ces exemples cités par les auteurs, dans lesquels on voit que des adultes ont été sujets à cette éruption. M. Fischer (1) a eu occasion de traiter cette maladie chez les adultes. M. Baumes a soigné trois sujets adultes qui étaient atteints de cette éruption, qu'il décrit sous le nom d'*achore*.

Cette éruption, en se propageant, forme comme une espèce de masque à l'enfant, qui recouvre souvent toutes les

(1) *De Crustâ lacteâ Adultorum.* Gotting., 1786.

parties du visage, excepté les yeux et le bord des lèvres : lorsque les paupières sont seules épargnées, on dirait, en regardant l'enfant de loin, qu'on aperçoit les yeux à travers les ouvertures d'un masque. L'achore, après avoir occupé le front, le visage, le menton, gagne quelquefois le cou et la partie antérieure et postérieure des oreilles. On a vu quelquefois ces croûtes s'étendre sur la poitrine, sur l'abdomen, le long des bras et des cuisses. Dès le lendemain de son apparition, cette croûte a coutume de s'entr'ouvrir et de se fendiller; il s'en écoule une eau roussâtre, glutineuse, qui, par sa tenacité, se colle à la peau en se desséchant, l'humeur qui sort de ces fentes augmente, en se durcissant, l'épaisseur de la croûte totale. On a vu, dans quelques circonstances, les parties qui sont au-dessous se tuméfier; les glandes jugulaires ont coutume de se gonfler.

Le docteur Strack (1) regarde comme certain qu'une mère qui a été attaquée de l'achore la communique à l'enfant qu'elle allaite. L'expérience lui a aussi appris que des enfans appartenant à des familles différentes, allaités par une nourrice qui a été sujette à cette croûte, reçoivent d'elle l'infection, quoique les père et mère n'en aient pas été atteints. Si la croûte laiteuse peut se communiquer, ainsi que le prétend Strack, il est important, dans le choix d'une nourrice, de savoir si elle a été attaquée de cette maladie : on préviendrait par là une affection qu'il croit être héréditaire. Il n'est pas prouvé qu'on doive regarder, avec Ettmuller, cette maladie comme contagieuse; car des médecins assurent qu'on peut coucher des enfans sains avec des enfans malades sans que la croûte de lait se communique.

Les croûtes laiteuses sont de deux espèces : l'une de ces éruptions est bénigne, peu vive, quoique de longue durée; les croûtes sont d'un brun jaunâtre, et sont d'autant plus sèches qu'elles sont plus extérieures. La croûte laiteuse bénigne se manifeste au moment de la dentition, et persiste rarement au-delà de ce travail de la nature. Le vulgaire est convaincu de la nécessité de cette éruption; et l'on voit souvent des femmes regretter que leurs enfans ne soient pas sujets à cet exanthème. La plupart des médecins partagent cette opinion, puisqu'ils re-

(1) *De Crustâ lacteâ Infantum, ejusque remedio specifico.* Francofurti ad Mœnum, 1779.

gardent cette éruption comme salutaire et critique; en sorte que quelques-uns ont conseillé des médicamens pour la faire naître; d'autres, convaincus qu'un exanthème quelconque est nécessaire aux enfans, ont pensé que l'on pourrait tenter l'inoculation de la croûte laiteuse pour la guérison de certaines maladies rebelles. Œttinger est le premier qui ait conseillé d'inoculer le virus achoreux. M. Lhomme (1) a tenté l'inoculation de la croûte laiteuse chez un enfant de trois ans atteint de marasme à la suite de l'inflammation chronique de la muqueuse intestinale. Les parens ayant adopté l'inoculation de la matière contenue dans les achores des enfans, qui avait été proposée par M. Lhomme comme dernière ressource, il amena un enfant couvert de cette éruption; il fit six piqûres au front de l'enfant malade avec une lancette trempée dans la matière contenue dessous les croûtes; l'éruption commença au bout de dix jours, à l'endroit des piqûres; bientôt le front et la face en furent couverts comme d'un masque : à mesure que l'éruption se montrait, l'enfant reprenait sa gaîté, recouvrait ses forces et son appétit. C'est aux médecins à confirmer ou à infirmer, par des observations ultérieures, les espérances que peut faire naître cette première tentative.

« M. Baumes pense que le vice achoreux peut rester long-
» temps dans le corps sans se développer; il peut, sans pro-
» duire d'éruption croûteuse, occasioner des maladies, telles que
» l'obstruction des glandes du mésentère, l'ophthalmie, la
» chassie...... On peut, dit-il, juger aux signes suivans si l'en-
» fant qui n'a point de croûte laiteuse est malade néanmoins de
» la matière qui la produit.

» Le visage de l'enfant est plein au-delà de ce qu'il est quand
» il est gras; les joues et la bouche sont enflées et arrondies; les
» joues offrent une couleur rouge intense; la peau est dure
» comme du cuir, l'épiderme a des aspérités sensibles au tact,
» dans les endroits où se trouvent des plaques rouges; l'enfant
» a coutume de se frotter le visage, soit à son oreiller, soit aux
» vêtemens de sa nourrice; l'urine a une odeur désagréable. »

---

(1) Journal de Médecine, par MM. Corvisart, Leroux, etc.; fructidor an 13, page 423.

On ne peut pas disconvenir que les enfans qui offrent ce *facies* ne soient ceux qui sont les plus sujets à la croûte laiteuse.

Lorry, dans son Traité des Maladies cutanées, attribue les croûtes laiteuses de cette espèce à une diversion de la matière nourricière, causée par le spasme qu'occasione la dentition ; il les regarde, le plus souvent, comme une crise dépuratoire, qui n'exige qu'un peu plus d'attention dans le régime, soit de l'enfant, soit de la nourrice, et dont il faut, en général, peu s'occuper, crainte de troubler la nature dans sa marche. On doit favoriser le développement de ces croûtes par des lotions émollientes qui s'opposent à l'odeur fétide qui s'exhale de la matière glutineuse qui suinte à travers les crevasses. Si cette éruption est accompagnée d'une démangeaison forte, on doit laver les parties affectées, plusieurs fois le jour, avec une décoction émolliente, dans laquelle on met du vinaigre ou bien quelques portions de tête de pavot. On est quelquefois obligé d'attacher les mains des enfans ou de les envelopper avec des gants, lorsque la démangeaison est considérable, de crainte que, venant à se gratter, ils n'irritent, n'enflamment, et n'écorchent la partie : des frictions sèches, pratiquées sur le tronc et sur les membres, sont très-propres à faire une diversion utile. Dans ces éruptions il faut éviter l'usage des astringens, et que l'enfant ne soit frappé du froid. On trouve, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris (1), un exemple de coma convulsif survenu après une gourme répercutée, communiqué par M. Sédillot aîné, qui prouve combien il est dangereux de troubler cette éruption, et combien il importe de la favoriser par tous les moyens possibles.

Dans un Mémoire qui fut couronné, en 1775, par l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Lyon, et que l'auteur a publié en 1779, à Francfort-sur-le-Mein, le docteur Strack, professeur en l'université de Mayence, propose contre la croûte laiteuse, d'après une pratique de vingt ans, la jacée (*viola tricolor*), vulgairement appelée la *pensée*. M. Strack fils a aussi publié, dans les Annales de Médecine de Leipsick, les succès qu'il a obtenus, ainsi qu'un grand nombre d'autres médecins, de l'usage de cette plante. On se sert de la tige ; si on la donne fraîche, on la fait bouillir dans du lait, à la dose de deux

(1) Ier vol., p. 42, du Recueil périodique de cette Société.

gros; si elle est sèche, on en met un gros. Cette plante, bouillie avec le lait, ne lui fait rien perdre de sa saveur, et elle le rend épais comme une crême. On peut faire, avec ce lait, une soupe ou une panade; on donne un verre de cette décoction soir et matin; on en continue l'usage long-temps après la chute des croûtes. On fait, avec l'extrait de cette plante, un sirop que l'on peut faire prendre conjointement avec la décoction. Pendant que l'enfant fait usage de ce médicament, on ne doit lui administrer aucun purgatif, à moins qu'il ne se manifeste un embarras gastrique. On juge que ce remède agit avec activité et que la guérison sera prompte lorsque l'urine des enfans acquiert l'odeur infecte de celle des chats pendant qu'ils font usage de la pensée.

On regarde encore la décoction ou le sirop de *viola tricolor* comme un moyen propre à favoriser l'éruption de la croûte laiteuse chez les enfans qui n'avaient auparavant aucune pustule à la face, ou qu'un très-petit nombre : on doit prévenir les parens que le front et tout le visage peuvent se couvrir d'une croûte épaisse. On continue cette boisson jusqu'à ce que l'éruption soit bien faite; les croûtes tombent ensuite et se détachent par larges fragmens au bout de quelques semaines, et ne laissent aucune marque sur la peau. On doit s'attendre que l'usage de ce remède favorisera l'éruption lorsque l'urine prend une odeur analogue à celle de chat.

Les observations des médecins français ne sont pas aussi favorables à l'emploi de la pensée dans le traitement des éruptions cutanées que celles des médecins allemands. Pourrait-on soupçonner que cette diversité dans les résultats dépend de ce que la pensée qui croît dans les environs de Mayence aurait plus d'efficacité que celle employée par les médecins français? M. Chambon dit l'avoir employée sans succès à l'hôpital de la Salpêtrière, quoiqu'il eût scrupuleusement observé toutes les précautions qu'a indiquées le docteur Strack. D'autres médecins ont tenté les mêmes essais avec aussi peu de fruit.

Dans le cas de gourme à la face et à la tête, M. Leroy conseille de donner une cuillerée de sirop de Bellet : c'était la pratique du docteur Bouvard. Ce sirop est le sel mercuriel nitreux, à la dose de douze à quinze grains dans une pinte de sirop. Les mercuriaux sont utiles dans toutes les maladies qui dépendent d'une

altération du système lymphatique. Fischer ayant à traiter la croûte laiteuse chez un adulte, et n'ayant pas pu se procurer la pensée, prescrivit, chaque soir, un grain d'oxide d'antimoine hydro-sulfuré orangé (soufre doré d'antimoine), autant de mercure doux, et un scrupule de coquilles préparées; il administra en même temps l'extrait de ciguë : la cure dura six mois.

Lorsque la matière contenue au-dessous des croûtes agit sur la peau, que les yeux sont affectés, le visage défiguré, il faut appliquer un vésicatoire à la nuque, dont on entretiendra l'écoulement pendant long-temps. Si le suintement du visage se supprime, il survient des engorgemens glanduleux, des ophthalmies, ou il en résulte des affections internes, comme tranchées, suffocation, céphalalgie, auxquelles on ne peut remédier que par l'application d'un vésicatoire derrière les oreilles : ce lieu mérite la préférence pour placer un exutoire, parce que la nature le choisit assez souvent pour opérer ses dépurations à cet âge.

L'autre espèce de croûte laiteuse est plus animée, composée de lames plus brunes; elle excite une démangeaison insupportable; les pustules sont humides; la matière qui est placée au-dessous est rongeante, et laisse, en tombant, des traces sur l'organe cutané. Cette espèce de croûte est ordinairement une affection grave et dangereuse, parce que le plus souvent elle dépend d'une affection héréditaire, ou qu'elle se complique avec quelqu'autre maladie : elle occasione constamment le boursoufflement des parties qui sont au-dessous, et quelquefois leur ulcération. Lorry dit avoir observé que plusieurs enfans qui étaient atteints de croûtes laiteuses tenaces, rebelles et sujettes à revenir, avaient reçu le jour de mères dartreuses, ou étaient allaités par des nourrices de même constitution. Il dit avoir vu des mères dartreuses qui n'avaient pas pu élever d'enfans. J'ai indiqué en quoi les vraies croûtes laiteuses diffèrent des pustules qui sont vénériennes. Les efforts de la nature ne suffisent pas pour opérer la guérison dans cette seconde espèce d'éruption, ce qui a souvent lieu dans la première. Outre les décoctions de jacée, l'usage du sirop fait avec l'extrait de cette plante, il faut donner à l'intérieur les substances amères, comme les sirops ou les extraits de fumeterre, de chardon bénit. On doit répéter plusieurs fois par jour les lotions émollientes et calmantes, pour enlever la matière que fournissent les pustules, parce qu'elle a une action

marquée sur l'organe cutané. Doublet conseille, dans ce cas, un mélange de trois grains de savon médicinal, de deux grains de rhubarbe et d'un grain d'aloès. Comme les enfans les plus sujets à la croûte laiteuse ont ordinairement beaucoup d'embonpoint, et que l'odeur aigre de leur haleine, la couleur verte de leurs excrétions, indiquent que les acides sont en excès chez eux, la magnésie, dans un look tonique, peut être utile pour remédier à cette complication. C'est dans cette variété de croûte laiteuse que l'oxide d'antimoine sulfuré orangé, combiné avec le mercure doux, administré à des doses proportionnées à l'âge des enfans, comme un douzième de grain, convient plus spécialement; il est aussi important de recourir aux vésicatoires, que l'on réitère à différentes reprises.

Au moment de la dentition, l'on voit souvent survenir, sur diverses parties du corps, des phlyctènes éparses qui ressemblent quelquefois à celles d'une brûlure; d'autres fois ce sont des taches rouges qui se promènent d'une partie du corps à l'autre : ces efflorescences sont éphémères, altèrent peu la santé, et ne demandent, comme les croûtes laiteuses bénignes, que le régime et l'attention de tenir le ventre libre : on doit éviter soigneusement que l'enfant soit exposé à un air froid.

De la Suppuration des Oreilles.

Les oreilles des enfans sont très-sujettes à s'ulcérer pendant les premières années. Les enfans peuvent jouir constamment d'une bonne santé quoiqu'ils n'aient point d'écoulement aux oreilles; mais une fois qu'il s'est établi, on ne peut pas le supprimer sans occasioner des accidens graves. Les parens sont souvent tentés de l'arrêter, parce qu'ils trouvent fatigans les soins qui deviennent nécessaires pour continuer la suppuration : les médecins doivent leur faire connaître les dangers auxquels la cessation trop prompte de cet écoulement expose les enfans. On doit s'abstenir des astringens et des répercussifs. Si quelquefois ces applications locales n'ont pas été nuisibles, il ne faut pas s'enhardir par ces succès. Cet écoulement, connu sous le nom de *gourme*, paraît surtout nécessaire aux enfans dont la tête est grosse relativement au volume du corps; s'il vient à se supprimer tout-à-coup chez eux, il survient des accidens qui mettent leur vie en danger.

Cet écoulement lymphatique, qui doit être considéré comme une maladie locale, peut subsister long-temps. On applique, pour l'ordinaire, sur ces ulcères des oreilles, des feuilles de bette blanche (poirée) recouvertes de beurre. Les applications de feuilles de choux rouges, usitées dans quelques pays, sont nuisibles; on doit en outre recouvrir la partie d'un linge blanc de lessive, que l'on renouvelle fréquemment; s'il s'attache aux oreilles, on doit l'humecter avant de l'enlever. Si on s'aperçoit que les glandes du cou, les yeux, ou d'autres organes soient affectés chez des enfans dont l'écoulement a diminué ou disparu, on doit sur-le-champ appliquer un vésicatoire; les humeurs se portent vers le lieu irrité. Si l'ulcère cause beaucoup de douleur, ou s'il gagne le long du cou, on doit encore appliquer un vésicatoire derrière les oreilles, pour borner l'ulcère et en accélérer la guérison.

Si les apparences de la partie ulcérée annoncent qu'elle participe du caractère dartreux, on doit administrer à l'enfant les médicamens internes propres à combattre cette affection; quand il prend encore le sein, il est préférable de les administrer à la nourrice, dont le lait s'imprègne des principes médicamenteux propres à guérir la maladie.

Des Oreillons.

On désigne communément, sous le nom d'*oreillons*, le gonflement de l'une ou des deux glandes parotides. Le travail de la dentition, ou le dessèchement des ulcères des oreilles ou de la tête dans les petits enfans, produisent souvent la tuméfaction de l'une des parotides. Cette tuméfaction inflammatoire de l'une des glandes parotides ou maxillaires peut être avec fièvre ou sans fièvre; il existe une douleur dans un des côtés de l'articulation de la mâchoire; la roideur est telle que l'enfant éprouve beaucoup de difficulté à la mouvoir et à exécuter la mastication; il est d'ailleurs détourné d'exercer ces mouvemens par la douleur vive qui les accompagne. Si cette incommodité est déterminée par le dessèchement d'un ulcère, il faut rappeler l'écoulement, en établissant un exutoire; si elle est la suite d'une dentition difficile, elle n'exige que le traitement de cette dernière : le gonflement est alors sympathique, et déterminé par l'irritation vive et l'inflammation dont sont atteintes les gencives.

Le nom d'*angine parotidée*, que l'on a donné à l'inflammation des glandes parotides et maxillaires, est impropre, parcequ'elle ne s'étend pas jusqu'aux voies de la respiration et de la déglutition : elle se borne à l'appareil des glandes salivaires et du cou. Le gosier et la trachée-artère ne sont pas intéressés, quoique la déglutition soit pénible. Les individus scrophuleux ont une disposition particulière à ces inflammations des glandes du cou. Lorsque cette tuméfaction disparaît brusquement, on voit souvent un gonflement pareil aux testicules ou aux mamelles.

De la Croûte sèche du cuire chevelu.

Cette croûte doit être distinguée de la teigne muqueuse qui survient à l'époque de la dentition chez les enfans, et dont je parlerai par la suite. Cette croûte est dure, se rompt et se lève par écailles; sa couleur est jaunâtre, et elle occupe, pour l'ordinaire, la partie supérieure du cuir chevelu. Il est utile d'enlever cette crasse, quoique le vulgaire pense le contraire; elle s'oppose à la transpiration de la tête; les enfans que l'on tient proprement y sont sujets, comme ceux dont on néglige la tête. Quelquefois il suffit de frotter le cuir chevelu avec des brosses pour enlever cette crasse; mais elle devient parfois si tenace que, pour la faire disparaître, il faut employer des cataplasmes émolliens dont on recouvre la tête.

Quand on fait tomber cette croûte, ce que je regarde comme utile, et même comme nécessaire, on doit en prévenir le retour, en lavant la tête avec des lotions détersives, ou en la frottant avec la poudre de charbon; on doit l'essuyer exactement, car il serait dangereux de l'exposer au refroidissement lorsqu'elle est mouillée.

Du Dévoiement de la dentition.

Le dévoiement, à l'époque de la dentition, devient un préservatif des accidens qui pourraient survenir pendant ce travail; il dégage la tête et la poitrine, en attirant les humeurs vers le canal intestinal. Ce catarrhe, ce coryza des intestins, est sympathique. La chaleur de la peau, qui est plus vive, les gencives, qui sont brûlantes et tuméfiées, les joues, qui sont rouges et gonflées, les yeux, qui sont plus humides que de coutume, annoncent suffisam-

ment que le dévoiement est excité par le travail de la dentition : tant qu'il est modéré, qu'il ne dérange ni l'appétit ni le repos de l'enfant, c'est une crise salutaire dont il faut être tranquille spectateur.

Des évacuations abondantes, quelques glaires sanguinolentes dans les selles des enfans, ne doivent pas alarmer à l'époque de la dentition. Il est surprenant avec quelle facilité les enfans soutiennent un dévoiement considérable dans lequel ils rendent, pendant plusieurs semaines, des selles de très-mauvaise nature, et qui les jetterait infailliblement dans le marasme dans toute autre circonstance. Dans les commencemens de ce dévoiement, qui est toujours accompagné de coliques, et qui est le produit d'une irritation sympathique, on doit se borner à faire prendre à l'enfant une eau de riz gommée, ou toute autre boisson adoucissante et mucilagineuse, et à donner quelques lavemens qui modèrent la diarrhée en calmant l'éréthisme dont est atteinte la muqueuse intestinale. Lorsque la dentition est difficile, la violence des douleurs trouble constamment les digestions, et donne lieu au développement d'acides dans l'estomac et les intestins, qui irritent et agacent ces organes. On reconnaît que cette complication, d'ailleurs si fréquente à cette époque, existe, lorsque les enfans sentent l'aigre, que leurs déjections sont vertes ou verdissent promptement sur les langes. Les enfans souffrent ordinairement beaucoup dans ces dévoiemens; car les acides stimulent les nerfs et exaspèrent leur sensibilité : les absorbans sont alors les vrais remèdes.

Lors du sevrage ou pendant les accidens de la dentition, il arrive souvent que ces selles verdâtres amènent un amaigrissement rapide; cet effet est encore plus prompt lorsque ces déjections ressemblent par leur couleur et leur consistance à de la terre glaise. Il se manifeste presque toujours des nausées, des vomissemens, une soif inextinguible vers la fin. C'est cet état qu'observent chaque jour ceux qui s'occupent spécialement de la médecine des enfans, que M. Cruveilhier, médecin à Limoges, a décrit comme une maladie nouvelle de l'enfance. Il a désigné cette affection, déjà si bien connue par ses principaux symptômes, sous le nom de *maladie gastro-intestinale des enfans, avec désorganisation gélatiniforme*. Ma pratique ne m'a pas permis de vérifier, par l'ouverture des cadavres des enfans qui succombent, si, dans ce

cas, il existe dans l'estomac et les intestins une désorganisation gélatiniforme avec épaississement des parois intestinales. Il n'est pas rare, lorsque le marasme est porté au dernier degré, qu'il survienne des syncopes, de l'assoupissement. Les symptômes précurseurs doivent porter à considérer comme consécutive cette dégénération gélatiniforme lorsqu'on la rencontre.

Je combats toujours les dévoiemens de cette espèce par les bains, la diète lactée, les boissons gommeuses et les lavemens rendus opiacés et mucilagineux, ainsi que M. Cruveilhier le conseille. Les saignées locales employées à temps ne m'ont pas paru sans effet. Il ne faut pas s'en laisser imposer par une apparence de faiblesse qui n'est due qu'à la concentration des forces dans les organes qui sont le siége de la douleur. La petitesse, la concentration du pouls accompagnent fréquemment les inflammations les plus graves et les plus rebelles des viscères gastriques. Le défaut de fièvre ne doit pas toujours empêcher de croire à leur inflammation lente. *Sæpe fixos dolores intestinorum et ventriculi inflammatio producit, licet nulla febris observatur, pulsu explorato.* Asserente Van-Swieten, *Comm. in Boerh.*, aph. 371. La diète, les émolliens, en diminuant la douleur, développent le pouls, et deviennent dans ce cas de vrais toniques; tandis que des alimens succulens diminueraient les forces en produisant de la douleur et de la fièvre.

Si le dévoiement dure depuis long-temps, et que les évacuations soient très-fréquentes, quoiqu'il n'existe aucun indice d'inflammation de la muqueuse intestinale, on doit s'occuper de soutenir les forces. Un dévoiement trop fréquent trouble le sommeil de l'enfant, empêche la nutrition et le jette promptement dans le marasme. Si le dévoiement est glaireux, il est encore plus urgent de l'arrêter de bonne heure, parce que le dépérissement de l'enfant survient avec plus de rapidité : dans ce cas, l'enfant est plus abattu, plus dégoûté; son teint est blafard, ses yeux moins vifs. Le vomissement est souvent utile pour débarrasser l'estomac des matières saburrales qui s'y sont amassées. On peut donner cinq ou six grains d'ipécacuanha; mais la cure consiste essentiellement dans un régime analeptique et restaurant, dans l'emploi des remèdes fortifians; les boissons seront toniques; si on donne l'eau de riz, elle doit être aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger ou de cannelle. On fait prendre du bouillon, des sucs de viande ob-

tenus par la torréfaction, quelques cuillerées de vin. La décoction blanche, dans laquelle on met quelques grains de rhubarbe ou de quinquina, est un aliment médicamenteux très-convenable. On doit administrer la rhubarbe, soit en substance, à la dose de quelques grains, soit en décoction, soit sous forme de teinture. Le sirop de quinquina, le sirop anti-scorbutique (1), sont très-utiles pour relever les forces et pour réveiller l'appétit.

De l'Assoupissement.

L'assoupissement est un symptôme redoutable qui a lieu chez les enfans les plus robustes, sujets à une constipation opiniâtre; il n'existe, dans les commencemens, qu'une propension au sommeil, lenteur, inaction dans les mouvemens. Cependant si on n'y remédie pas promptement, cet état, qui ne paraît pas inquiétant, se change bientôt en coma : la face se gonfle, devient rouge, violette; la respiration est difficile; les yeux, les paupières se tuméfient.

L'indication la plus urgente est de remédier à la constipation et de dégorger le cerveau. La nature indique elle-même combien il est utile de tenir le ventre libre à l'époque de la dentition pour

---

(1) Ce sirop ne convient pas seulement dans les affections scorbutiques, comme semblerait l'indiquer la dénomination sous laquelle il est connu; il est encore un puissant remède dans toutes les maladies qui dépendent d'un état d'atonie du système lymphatique, comme dans les maladies dites *scrophuleuses*, quel que soit l'organe qui est affecté, et sous quelque forme qu'elles paraissent, comme je le dirai en traitant des affections qui dépendent de cet état particulier du système. Il est employé avec le plus grand succès chez les enfans auxquels il survient des infiltrations et des hydropisies à la suite des exanthèmes cutanés, qui sont plus particulièrement affectés à cet âge. Or, l'on sait que cette terminaison arrive quelquefois à la suite de la rougeole et de la variole; elle est bien plus fréquente et plus fâcheuse encore après l'exanthème cutané connu sous le nom de *fièvre rouge* ou de *scarlatine*. Les propriétés toniques de ce sirop le rendent recommandable toutes les fois qu'un enfant est menacé de tomber dans le marasme, ou qu'il est atteint d'une fièvre hectique sans aucun vice organique. Il a été employé par plusieurs médecins, avec le plus grand avantage, pour favoriser l'éruption des menstrues chez les filles qui sont mal réglées à raison d'un état de faiblesse, ou pour guérir des flueurs blanches entretenues par une débilité générale : on peut, dans ces deux derniers cas, incorporer ce sirop avec la teinture de mars tartarisée.

Beaucoup de médecins obtiennent des effets peu sensibles de ce médica-

prévenir les accidens. On administre les sirops de chicorée composés ou de fleurs de pêcher. La compression exercée sur le cerveau produisant une paralysie momentanée du système abdominal, assez souvent ces purgatifs n'ont pas assez d'activité; on peut les étendre dans une infusion de séné, à la dose d'un scrupule, ou augmenter leur activité par l'addition d'un quart de grain ou d'un demi-grain de tartrate antimonié de potasse. On a quelquefois été obligé, pour obtenir des évacuations, de donner deux ou trois gros de sirop de nerprun : on peut donner des lavemens purgatifs. Pour dégorger le cerveau, on doit appliquer deux sangsues derrière chaque oreille. Si l'état comateux persiste, on doit dans cet état, qui a beaucoup de ressemblance avec l'apoplexie sanguine des adultes, appliquer les vésicatoires aux jambes : on ne peut espérer de succès de l'emploi de ces moyens qu'autant qu'ils sont administrés très-promptement.

Des Convulsions, du Trismus ou Mal de mâchoires, du Tétanos des nouveau-nés, de l'Epilepsie, et de la Danse de Saint-Guy.

J'ai cru devoir réunir sous le même titre ces diverses affections spasmodiques, parce que, lors même qu'on ne voudrait pas ad-

---

ment, parce qu'ils l'administrent à des doses trop faibles : on ne le prescrivait autrefois qu'à la dose d'une cuillerée à café par jour, même à des adultes; tandis que, pour en obtenir des effets dans les cas graves, il faut l'administrer à la dose d'une et même de deux cuillerées à bouche à des enfans en bas âge.

Non-seulement on administre ce sirop à des doses trop faibles, mais on peut assurer, en outre, que celui qui ne contient que les doses prescrites par le Codex ne jouit pas d'une activité suffisante; c'est ce qui avait déterminé M. Barré, pharmacien à Paris, d'après l'avis de plusieurs gens de l'art, à ajouter à la composition ordinaire de ce sirop, non-seulement des doses fortes des substances déjà employées, mais encore quelques autres médicamens propres à augmenter ses propriétés toniques et fondantes. Il est fondant parce qu'il agit comme un puissant stimulant : en effet, il n'est utile, pour dissiper les engorgemens lymphatiques, qu'autant qu'ils ont trouvé leur source dans un état d'atonie. Plusieurs médecins ont expérimenté comme moi que, par cette addition, ce sirop devenait un remède plus actif et plus prompt dans ses résultats. On a obtenu, avec ce dernier médicament, une amélioration sensible dans le rachitis et les engorgemens des articulations auxquels les enfans sont si sujets, tandis que les effets du sirop ordinaire avaient été nuls, quoiqu'il eût été administré pendant long-temps et à des doses assez fortes.

mettre qu'elles sont seulement des nuances, des variétés de la même maladie, on serait au moins forcé de convenir qu'elles ont beaucoup d'analogie entr'elles, soit qu'on ait égard aux causes qui les déterminent et qui sont les mêmes, soit qu'on considère leurs symptômes, qui ne diffèrent qu'en ce que le spasme est plus ou moins universel : par là, sans diminuer les connaissances que doit acquérir le médecin pour traiter convenablement ces maladies, j'éviterai des répétitions sans nombre, dans lesquelles devaient nécessairement tomber les auteurs qui n'ont pas adopté cette méthode. L'épilepsie, considérée chez les enfans, depuis la naissance jusqu'à la puberté, ce mode de convulsion connu sous le nom de *danse de Saint-Guy*, qui affecte spécialement les filles délicates et d'une grande susceptibilité nerveuse, aux approches de la puberté, présentent quelques particularités qui exigent peut-être qu'on en traite dans des articles séparés.

Dans son sens le plus étendu, le mot *convulsion* s'applique à la perversion des mouvemens de tous les organes indistinctement de l'économie animale; mais lorsque cette perversion attaque ceux qui appartiennent à la vie intérieure, on est convenu de lui donner le nom de *spasme*. Aujourd'hui, le mot *convulsion* est généralement employé pour exprimer la contraction et le relâchement alternatifs et involontaires des muscles qui, dans l'ordre naturel, sont soumis à l'influence de la volonté. Lorsque leur contraction alternative n'est que légère on la nomme *tremblement*; *convulsion* lorsqu'elle est forte. Quelques auteurs ont désigné sous le nom de *spasmes cloniques* (de κλονος, *tumulte*, *secousse*) cet état dans lequel les diverses parties du corps sont agitées en divers sens. Si la contraction est permanente et générale, on l'appelle *tétanos*; si elle est permanente et partielle, on la nomme *opisthotonos*, *trismus*, *contractures*. Quelques nosologistes ont donné le nom de *spasmes toniques* à ce mode de convulsion dans lequel tout le corps, ou une partie, comme la mâchoire, un membre, un muscle, demeurent roides et immobiles.

Les enfans sont très-sujets aux convulsions; cette affection est la cause de la mort d'un grand nombre; elles surviennent vers la fin de presque toutes leurs maladies, lorsqu'elles sont funestes : mais alors, comme le remarquent fort bien Arsmtrong et Underwood, on ne doit pas dire qu'ils sont morts de convulsions : elles sont l'annonce de la mort des enfans déjà épuisés par la maladie.

La mollesse et la débilité de la fibre, qui rendent les enfans plus sujets aux catarrhes, les disposent aussi aux convulsions. Hors de l'époque du travail de la dentition, et surtout dans la première époque de l'enfance, ce sont presque toujours les enfans de ce tempérament, ou bien ceux dont les digestions sont dérangées, qui ont les muscles grêles, le visage pâle, le teint blafard, dont la graisse est molle, ou qui ont été affaiblis par des maladies, comme les aphthes, etc., qui en sont atteints. Les enfans qui sont habituellement attaqués d'une petite toux sèche et stomacale, ceux qui sont nés de parens délicats et faibles, qui étaient trop jeunes ou trop âgés, sont aussi très-sujets aux convulsions dans la première enfance. A mesure que les enfans se fortifient, que les parties acquièrent plus de fermeté, ils deviennent moins sujets aux maladies convulsives. Les convulsions sont plus communes dans les pays chauds que dans les pays froids. Les femmes qui, par la mollesse de leur fibre, se rapprochent de la constitution des enfans, sont bien plus sujettes aux maladies convulsives que les hommes.

Les convulsions, le trismus, le tétanos, sont idiopathiques ou symptomatiques : quand ces affections sont idiopathiques, elles ne dépendent que des altérations de la faculté sensitive, et ne sont entretenues par aucune cause irritante. Le plus souvent les convulsions des enfans sont symptomatiques : néanmoins, lorsqu'une maladie est disposée à les produire, quoiqu'elles ne soient qu'un symptôme, elles méritent la plus grande attention. Des convulsions qui, dans le principe, étaient symptomatiques, peuvent se changer en idiopathiques si, à la suite d'attaques répétées, le système nerveux et musculaire contractent cet excès de mobilité que j'ai dit former le caractère des convulsions primitives et essentielles. A la suite de convulsions, on a vu des enfans rester imbécilles, ou devenir épileptiques.

Quelquefois on peut prévenir les convulsions symptomatiques, ou les faire cesser, en traitant convenablement la maladie qui les fait naître. Les convulsions qui précèdent l'éruption de la petite-vérole, de la rougeole, de la fièvre rouge, sont quelquefois un effet salutaire des efforts de la nature, dont il ne faut pas s'effrayer, parce qu'elles ne sont pas un indice du danger des maladies éruptives propres à cet âge.

On a cru trouver la cause prédisposante des convulsions pro-

pres à cet âge dans la prédominance que l'on croit qu'exerce le cerveau dans l'enfance; cette même idée a porté les auteurs à regarder les calmans proprement dits comme le remède spécifique. L'idée de la prédominance du cerveau dans l'enfance, quoique si généralement admise depuis la Dissertation de Stahl, *De Morbis ætatum*, et surtout depuis les développemens que Bichat a donnés à cette même idée, me paraît, ainsi qu'au docteur Ranque, contraire aux phénomènes que l'on observe dans l'enfance, et qui sont propres à cet âge. La Dissertation du docteur Ranque, intitulée : *Essai sur la détermination des prédominances organiques dans les différens âges, et particulièrement dans l'enfance*, présente des vues neuves sur ce sujet. Si en employant l'expression de *prédominance du cerveau*, on voulait seulement dire qu'il est alors plus spécialement affecté, nul doute à cet égard; mais la fréquence de ses affections morbifiques ne suppose pas une prédominance d'action qui lui donne une supériorité sur les autres organes, mais seulement plus de susceptibilité, comme l'a si judicieusement observé M. le professeur Hallé. Il est évident que c'est à cette susceptibilité du cerveau et des nerfs, qui fait qu'ils obéissent quelquefois au plus léger stimulus, qu'il faut rapporter les convulsions de l'enfance : celles des femmes des grandes villes tiennent à une disposition analogue.

Mais si par prédominance on entend une énergie d'action de la part du cerveau supérieure à celle de tous les autres organes (ce que doit nécessairement indiquer l'expression de *prédominance*), il est constant, en analysant les faits sur lesquels repose cette idée, que le cerveau, dans l'enfance, loin de prédominer sur les autres organes et de les influencer, est, au contraire, essentiellement influencé par le système digestif, qui est prédominant dans l'enfance, où tout se rapporte à l'accroissement de l'individu.

Il est rare que les convulsions, chez les enfans, ne soient pas annoncées par quelques symptômes précurseurs. Voici ceux qui précèdent le plus souvent leur invasion : les enfans n'ont point de véritable sommeil; leurs yeux ne se ferment qu'à moitié lors même qu'ils paraissent s'y livrer; mais, pour l'ordinaire, le globe de l'œil est roulé de manière que la prunelle est cachée sous la paupière supérieure, et que l'on n'aperçoit que la sclérotique entre

les deux paupières. L'enfant jette parfois de petits cris plaintifs, ou il est agité par instans de tressaillemens ; dans ce même moment ses bras se roidissent, ses doigts s'écartent les uns des autres. Cet état peut durer plus ou moins de temps ; quelquefois même il n'est pas suivi de véritables convulsions. L'état que je viens de décrire doit être considéré comme des *convulsions sourdes*, et on lui donne parmi les gens du peuple le nom de *convulsions internes*. Les convulsions prennent par crises ou par accès dont la durée n'est pas déterminée, et elles reviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés. Il est assez ordinaire que les malades vomissent dans ces accès ou qu'ils salivent. Quelques enfans n'ont qu'un seul accès très-court ; mais chez le plus grand nombre les convulsions durent deux ou trois jours. Il en est qui se prolongent pendant une, et même plusieurs semaines.

Quelquefois les convulsions sont légères, partielles, bornées à quelques mouvemens spasmodiques des membres : alors elles sont moins dangereuses ; d'autres fois, les convulsions sont générales. Des convulsions fortes et prolongées peuvent produire des distorsions dans les extrémités. On a vu les membres se luxer, se fracturer, le sang se répandre dans le tissu cutané, et produire une ecchymose universelle. Les convulsions générales, même sans roideur tétanique, sont souvent funestes à l'enfant, qui succombe au milieu de l'agitation la plus effrayante, quoiqu'on ait administré promptement les secours les mieux indiqués en apparence.

Souvent les mâchoires sont le siége des convulsions, et sont plus ou moins exactement fermées : c'est cet état qu'on appelle *trismus* ou *mal de mâchoires*. On a ainsi désigné cette maladie, parce que les mâchoires sont serrées avec tant de force qu'il est impossible de les écarter. Il est un autre mode de trismus dans lequel la mâchoire inférieure se roidit, s'éloigne de quelques lignes de la mâchoire supérieure ; la bouche reste ouverte et ne peut plus se fermer. Suivant Darwin (*Zoonomia*, tom. v, p. 50), le trismus avec éloignement des mâchoires est le plus ordinaire dans l'enfant nouveau né ; tandis qu'elles sont le plus souvent resserrées quand cette maladie attaque un enfant qui a déjà commencé à mâcher des substances dures. Ce mode de convulsions est encore plus fâcheux que les précédens. Le trismus enlève un grand nombre d'enfans nouveau nés dans l'Amérique et surtout chez les

nègres ; il est endémique dans cette contrée chez les enfans dans les premiers jours de leur naissance. Si les convulsions, outre le serrement des mâchoires, sont accompagnées de roideur du tronc et des membres, de hoquets, on donne à cet état le nom de *tétanos*. Cette espèce s'observe aussi très-fréquemment chez les nouveau-nés d'Amérique : l'île de Cayenne est la partie du Nouveau-Monde où le tétanos est le plus commun. Cette variété est encore plus fâcheuse que le trismus, dont elle ne diffère que parce que le spasme est plus universel et s'étend à tout le corps, tandis que, dans ce dernier, les contractions tétaniques se bornent aux muscles de la mâchoire et de la gorge. Si le tronc décrit une espèce de demi-courbe, dont la concavité répond au dos, les nosologistes désignent ce mode de convulsions sous le nom d'*opisthotonos*. L'abdomen forme quelquefois une saillie en devant si forte que l'ombilic présente une grosseur considérable. Les membres thoraciques et abdominaux ne participent pas toujours à cet état de roideur.

Le trismus est un tétanos partiel qui affecte les muscles de la mâchoire inférieure ; la bouche, le plus souvent, reste légèrement entr'ouverte, de manière qu'il est impossible de la fermer ou de l'entr'ouvrir davantage avant la cessation du spasme, sans s'exposer à fracturer l'os maxillaire. Pendant le cours de la maladie, le tétanos devient quelquefois général, par extension du spasme, qui tenait d'abord dans un état de roideur permanente les muscles qui servent au mouvement de la mâchoire. On ne peut pas regarder comme une maladie nouvelle le tétanos général ou partiel qui attaque les enfans nouveau nés d'Amérique : Arétée l'a parfaitement décrit. J'ai fait connaître ailleurs ce que l'on devait penser de l'opinion de M. Alphonse-Leroy, qui attribue le tétanos des négrillons à la rouille des ciseaux avec lesquels on pratique la section du cordon ombilical. Moschion a cru que la stagnation du sang, du sérum, dans le cordon ombilical pouvait être la cause des maladies graves qui menacent l'enfant. Cette idée a été accueillie par Levret ; M. Bajon a cru qu'elle pouvait, en particulier, être la cause du mal de mâchoire ; il a recommandé de blanchir exactement le cordon. Cette assertion n'est appuyée sur aucune observation exacte ; les expériences qui ont été tentées en prouvent même la fausseté.

Les observations de M. Bajon prouvent que l'on doit ranger

parmi les causes excitantes du tétanos, soit général, soit partiel, des nouveau-nés de l'île de Cayenne, l'impression d'un air froid et d'un vent de mer. Il a remarqué qu'à Cayenne et à la Guiane française elle est inconnue dans l'intérieur des terres, et que c'est surtout au bord de la mer qu'elle se présente. Pour prouver que les vents qui soufflent du côté de la mer concourent puissamment à la production de cette terrible maladie, il fait remarquer qu'il y a des habitations dans l'île de Cayenne où elle n'est devenue endémique que depuis que les habitans ont abattu de vastes forêts qui ont donné passage à ces vents. Aussi le moyen le plus sûr de la prévenir, chez les nouveau-nés d'Amérique, consiste à tenir les enfans dans une chambre bien close pendant neuf jours, de les garantir, pendant ce temps, de l'impression de l'air atmosphérique, par des onctions huileuses pratiquées sur tout le corps, ou encore mieux d'éloigner les mères des bords de la mer avant l'accouchement. L'existence de cette maladie sur les montagnes de l'Écosse et de la Suisse, tandis qu'on ne la rencontre jamais dans le pays plat, semble aussi prouver que cette affection nerveuse dépend de l'impression de l'air froid auquel sont exposés les nouveau-nés. Le prognostic est encore plus fâcheux que celui des convulsions, qui cependant est toujours grave.

Les causes des convulsions sont extrêmement variées; leur recherche est indispensable pour fixer le traitement convenable, qui est toujours subordonné aux causes occasionelles et prédisposantes, et qui consiste à détruire celles qui les ont produites, ou au moins à affaiblir leur influence pernicieuse, si on ne peut pas soustraire entièrement les enfans à leur action. Il faut s'informer de tout ce qui a précédé; cette connaissance est importante pour s'assurer quel était l'état de l'enfant avant qu'il fût atteint de convulsions. Si les convulsions, le trismus, le tétanos supposent toujours une disposition morbifique du système nerveux, ils diffèrent par les causes qui peuvent introduire cette disposition, ce qui détermine les espèces. La première indication consiste à combattre la cause matérielle qui détermine telle espèce; il est donc évident que, dans ces premiers temps, la méthode curative convenable pour satisfaire aux indications qui se présentent doit varier comme les causes qui, en agissant sur le système sensible, déterminent une réaction sur le système des forces motrices, dont la lésion produit les diverses affections

que je comprends dans le genre des convulsions. On n'est plus étonné qu'Hyllari, Chalmers, Bajon et autres médecins, éclairés par la connaissance des agens qui concouraient à leur formation, citent des exemples de guérison opérée par des moyens curatifs opposés, comme les anti-phlogistiques, les évacuans, soit vomitifs, soit purgatifs, les anti-vénériens, les anthelmintiques. Mais si le médecin, malgré toutes ses recherches, n'a pu parvenir à connaître la source des convulsions, ce qui arrive quelquefois à celui même qui a le plus d'expérience, il est réduit à ne leur opposer que des remèdes généraux, faute d'indications particulières.

Dans les premiers jours de la naissance, le défaut d'évacuation du méconium peut donner lieu aux convulsions. Avant la sortie des dents, ou plutôt avant le travail qui précède leur éruption, une douleur ou une irritation dont le siége, chez la plupart des enfans, paraît être dans l'abdomen, et qui est occasionée par des matières saburrales ou par des acides produit de mauvaises digestions, en est la cause déterminante; les contorsions, les cris, l'agitation de l'enfant lorsqu'on touche l'abdomen, font présumer que la cause des convulsions se trouve vers cette région, et que le cerveau n'est affecté que sympathiquement.

Le plus souvent leur cause réside dans l'irritation qui existe vers les mâchoires au moment de la dentition. Chez les enfans les convulsions dépendent souvent de l'engorgement sanguin du cerveau, qui, chez les vieillards, détermine l'apoplexie. Les enfans les plus vigoureux y sont le plus sujets. Cette diversité d'effets tient à l'état différent du cerveau dans ces deux âges. Quand les convulsions de cette espèce ne donnent pas la mort, elles sont quelquefois suivies de la perte de la vue, de l'ouïe, de paralysie des extrémités inférieures. L'irritation vive, ou la phlegmasie des membranes cérébrales, peut aussi déterminer les convulsions; mais dans ce cas on doit les considérer comme un symptôme précurseur de l'hydrocéphale aiguë ou de la phrénésie. Les convulsions sont aussi quelquefois le produit d'une irritation vive exercée sur les intestins, ou de leur inflammation. Les vents sont très-propres à produire les convulsions en distendant l'estomac et les intestins. La vivacité des coliques, produit de cette distension, amène cette agitation violente et alternative du système musculaire. Les vers sont aussi une des causes de cet

accident. L'usage du lait d'une nourrice qui se livre à de violens accès de colère ou à d'autres passions violentes, qui commet des fautes graves dans le régime, comme celle de se laisser aller à l'ivresse, peut aussi produire cet accident. La frayeur, la surprise, la colère, occasionent souvent les convulsions et l'épilepsie. Plusieurs exemples prouvent que des enfans ont été atteints eux-mêmes de convulsions imitatives, pour avoir contemplé des pauvres qui éprouvaient un accès épileptique dans les places publiques. La peur et la colère concourent en même temps à produire les convulsions, lorsqu'on veut, sans user de précautions et de ménagemens, accoutumer un enfant à voir un objet qu'il abhorre par une espèce d'antipathie.

La cause des convulsions peut aussi dépendre de la rentrée d'une éruption cutanée, comme de la croûte laiteuse, de la teigne, de la gale, des dartres, de la dessiccation d'un exutoire naturel ou artificiel, par suite d'un traitement peu convenable ou autrement. Les convulsions surviennent souvent chez les enfans qui éprouvent les symptômes précurseurs d'une maladie exanthématique, au moment où la nature fait effort pour en opérer la crise, qui consiste dans l'éruption qui recouvre successivement les diverses parties du corps; et elles disparaissent, pour l'ordinaire, à mesure qu'elle s'établit. A l'approche des règles, les jeunes filles éprouvent assez souvent des convulsions, mais qui sont rarement dangereuses si on ne se méprend pas sur leur nature. Je ne fais qu'indiquer cette disposition aux convulsions dont j'ai traité ailleurs, et sur laquelle je reviendrai en parlant de la danse de Saint-Guy.

Plusieurs observations prouvent que les convulsions des enfans sont quelquefois occasionées par des poisons. Les enfans sont très-exposés à prendre, par défaut de connaissance, des substances propres à les empoisonner, telles que les baies de certaines plantes solanées : plusieurs ont péri de ces convulsions. Outre le grand nombre de substances qui, avalées par les enfans, peuvent produire les convulsions, quelques faits attestent que le plomb, appliqué en topique, peut en développer de très-graves et de mortelles. Le docteur Percival les a remarquées chez des enfans allaités par des nourrices qui avaient employé des préparations saturnines pour guérir les rougeurs ou les gerçures de leur sein. Les convulsions qui proviennent d'un poison offrent

toutes une indication générale, qui consiste à évacuer la substance qui les a produites. Il est une indication particulière, qui consiste à employer les remèdes appropriés au genre de poison avalé par l'enfant. Le vinaigre et tous les acides végétaux conviennent contre les poisons narcotiques; l'éther agit plus spécialement contre les champignons vénéneux. La Gazette de Santé, rédigée par M. de Montègre, a fait connaître plusieurs observations qui prouvent qu'un gros d'éther sulfurique, uni à deux ou trois onces d'eau de menthe, a été employé avec beaucoup d'avantage pour combattre les accidens alarmans, tels que mouvemens spasmodiques, rougeur et gonflement de toute la superficie du corps, avec un prurit insupportable, occasionés par les moules malsaines. Si on ne pouvait pas se procurer sur-le-champ l'éther ou la liqueur d'Hoffmann, on devrait recourir aux acides végétaux, tels que celui du citron, du vinaigre, quoique moins efficaces.

L'expérience a prouvé que les vomitifs, les purgatifs et les sudorifiques, sont les contre-poisons des préparations saturnines. La sensibilité propre à l'enfance dicte qu'il est prudent de les combiner avec quelques anti-spasmodiques. Dans les convulsions occasionées par les poisons corrosifs, on doit employer les boissons délayantes en grande quantité. Lors même qu'il existerait des contre-poisons chimiques contre quelques-unes de ces substances, ce qui est encore douteux, on pourrait rarement les employer, parce qu'on est appelé trop tard; ils ne pourraient convenir qu'autant que le poison serait encore en substance dans l'estomac et le canal intestinal : or, il est presque toujours décomposé, et on n'a plus qu'à remédier à ses effets; ce que l'on obtient en faisant prendre un torrent de boissons adoucissantes et mucilagineuses. Un émétique ou un purgatif trop forts sont de vrais poisons qui peuvent produire des convulsions. Relativement aux contre-poisons, on n'a qu'à consulter l'article *vomissement*, où j'ai fait connaître contradictoirement ceux qui ont été proposés par MM. Orfila, et Chansarel, pharmacien à Bordeaux.

J'ai déjà indiqué ailleurs le traitement qui convient en particulier pour détruire la plupart des causes qui peuvent produire les convulsions. Si on ne peut soupçonner la présence d'aucune de celles dont je viens de faire l'énumération, et qui sont, en

général, celles que l'observation a appris favoriser le développement des convulsions, on doit les regarder comme idiopathiques et comme la maladie primitive : c'est vers la constitution de l'enfant qu'il faut diriger toute son attention pour fixer les indications curatives.

On peut prévoir que les convulsions vont survenir aux signes suivans : les yeux sont agités, le sommeil inquiet; les muscles de la face sont dans un mouvement fréquent, et leur agitation donne lieu souvent à cet état particulier des lèvres, dont la crispation est désignée par l'expression de *ris sardonique*. On ne peut pas douter que cette agitation de la face ne soit un commencement de convulsions; car si on ouvre les paupières, on voit souvent que le globe de l'œil est perpétuellement agité.

Si les enfans ont des frayeurs nocturnes, s'ils s'éveillent brusquement en criant et en pleurant, s'ils s'assoupissent pendant le jour, s'ils changent de couleur à chaque instant, soit pendant la veille, soit pendant le sommeil, ils sont menacés de convulsions. Si l'enfant fait des efforts comme pour s'allonger, s'il ferme ses mains les pouces en dedans, et qu'on ait beaucoup de peine à les lui étendre, et si elles se contractent dès qu'on les abandonne; s'il agite ses doigts et s'il retire subitement ses bras ou ses jambes, on peut assurer qu'il est à la veille d'éprouver quelques convulsions. L'enfant qui est menacé de convulsions clignote fréquemment, comme s'il avait un corps étranger entre les paupières et le globe de l'œil; il se frotte quelquefois le nez et grince des dents. On prend cependant trop généralement ces deux derniers symptômes, ainsi que la rougeur et la pâleur alternatives du visage, pour des indices d'affections vermineuses : des enfans qui avaient présenté ces symptômes ayant succombé, on n'a point trouvé, à l'ouverture des cadavres, de vers dans l'estomac ou les intestins.

L'empirisme a accrédité plusieurs compositions qui ne doivent leur réputation qu'à leur vertu laxative, et quelquefois au hasard, qui a fait coïncider la fin des convulsions avec l'usage des remèdes.

Les convulsions qui sont idiopathiques sont les plus opiniâtres; leur traitement doit être adapté au tempérament; elles dépendent le plus souvent de la faiblesse unie à une mobilité excessive : ceux qui ont la tête grosse y sont très-sujets. Parmi les anti-

spasmodiques, on doit choisir ceux qui sont propres à fortifier et à diminuer en même temps l'irritabilité : tels sont le kina avec la valériane, les infusions de feuilles d'oranger, l'éther sulfurique, des potions avec les eaux que les médecins regardent comme appropriées au système nerveux, telles que celles de menthe, de fleurs d'oranger, de cannelle, de tilleul, auxquelles on ajouterait, pour quatre à cinq onces de liquide, un gros de teinture de camphre. Les enfans sanguins et robustes peuvent être atteints de convulsions dans quelques cas; les yeux sont alors rouges, proéminent hors de l'orbite et fuient la lumière; quelquefois cependant, dans ce cas, le visage est pâle; mais l'éclat brillant des yeux annonce assez qu'un état d'éréthisme est la vraie cause de ces convulsions idiopathiques. Le traitement serait le même que celui qui convient pour les convulsions qui seraient dues aux douleurs vives qui se font sentir vers les mâchoires aux approches de la dentition.

La grosseur de la tête ne doit pas toujours faire présumer une pléthore sanguine locale, plus d'énergie vers le cerveau; elle est quelquefois le résultat d'un empâtement muqueux, et dépend d'un état d'asthénie au lieu d'annoncer un surcroît de vie et d'action : ces enfans sont indolens et n'exercent que de faibles mouvemens; ils ont de l'embonpoint sans vigueur; la tête n'est pas chaude, l'abdomen est saillant, mais pâteux. M. Désessarts, à l'aspect des nouveau-nés, a souvent prédit qu'ils seraient tourmentés de convulsions, parce que la grosseur de leur tête était disproportionnée aux autres parties de leur corps : j'ai vérifié plusieurs fois cette observation.

On reconnaît en particulier que les convulsions sont dues aux approches de la dentition par les signes précurseurs de cette dernière : comme elles sont toujours précédées, dans ce cas, de chaleur à la bouche, à la peau, d'agitation, de fièvre, la première indication qui se présente dès que l'enfant en est atteint ou y est prédisposé, est de relâcher intérieurement et extérieurement. Pour cela, on doit le plonger dans un bain tiède, où il doit rester plus ou moins de temps suivant son âge : depuis cinq mois jusqu'à huit, on peut l'y mettre de dix à douze minutes, trois à quatre fois par jour; depuis un an jusqu'à trois, on peut l'y laisser d'un quart d'heure à une demi-heure. On doit prévenir les parens qu'au moment de l'immersion les convulsions

augmentent quelquefois; mais bientôt il survient un état de relâchement, le ventre devient libre, et l'enfant est plus tranquille au sortir du bain. On voit des enfans témoigner une aversion si prononcée pour les bains entiers qu'il serait dangereux de persister dans leur administration : on doit y suppléer par des bains de pied, ou en enveloppant les extrémités inférieures dans des linges trempés dans une décoction émolliente, que l'on maintient modérément chauds : on est encore obligé de remplacer les bains par ces moyens quand on a affaire à des mères livrées à des préjugés. Des vessies remplies de décoctions émollientes, des briques chaudes que l'on plonge dans l'eau tiède et qu'on enveloppe de suite dans un linge, placées sous la plante des pieds, produisent un effet relâchant par la vapeur qui s'en exhale.

Si l'enfant est fort sanguin, s'il a le visage rouge, les yeux saillans, ou bien s'il est dans l'assoupissement dans l'intervalle des attaques, on doit appliquer deux sangsues derrière chaque oreille et aux tempes; car ces signes sont l'indice que le sang se porte à la tête et y séjourne. L'enfant est menacé de périr d'apoplexie si on ne dégorge pas promptement la tête. Les sangsues me paraissent plus propres à dégorger le système capillaire cérébral que la saignée du pied, recommandée par M. Désessarts, qu'il croyait surtout convenir quand les enfans ont la tête grosse. L'irritation que produisent leurs piqûres doit être considérée comme propre à attirer les fluides à l'extérieur en même temps qu'elle dégorge les capillaires.

Une seconde indication, aussi très-essentielle à remplir dans les convulsions qui ont lieu à l'époque de la dentition, est d'entretenir la liberté du ventre. Le précepte de donner, dans ce cas, des laxatifs, adopté par tous les praticiens, est fondé sur l'observation, qui a fait connaître les dangers de la constipation et la nécessité de la diarrhée, pour que la dentition se fasse paisiblement.

Lorsque les moyens que je viens d'indiquer ne réussissent pas, il faut mettre les vésicatoires, d'abord derrière les oreilles, ensuite aux bras : ils sont souvent utiles dans les affections spasmodiques, sans doute par leur effet révulsif.

Les deux premières indications remplies, il s'en présente une troisième, qui consiste à calmer et à fortifier le système nerveux;

mais les opiacés ne doivent être administrés dans cette vue qu'avec la plus grande circonspection, ainsi que l'ont recommandé Boerhaave et Sydenham. La propriété qu'a l'opium d'élever et d'accélérer le pouls, de produire vers la tête des symptômes d'une congestion sanguine, le rend contraire aux enfans, qui présentent presque toujours des indices de cet état lorsqu'ils sont atteints de convulsions pendant la dentition. Les narcotiques, qui seraient très-nuisibles donnés dans cette circonstance, peuvent être administrés avec avantage pour en modérer la violence lorsqu'elles sont idiopathiques et la maladie primitive, ou lorsque la cause qui les a fait naître et qui les entretient est de nature spasmodique. Dans le cas même où elles seraient occasionées par une frayeur, si l'agitation qui en est la suite avait produit une congestion vers le cerveau, on ne pourrait employer les préparations opiacées qu'après avoir remédié à cet engorgement.

Rosen, dans son Traité des Maladies des Enfans (page 60), cherchant à déterminer les cas où les narcotiques ou bien la saignée doivent être employés dans les convulsions provoquées par la dentition, établit que lorsqu'il n'y a point de fièvre on peut donner, sans danger, les narcotiques, mais que l'on doit s'en abstenir s'il y a fièvre. Quelque sage que soit ce précepte, il est peut-être trop général. Quoiqu'il n'y ait point de fièvre, l'opium serait évidemment nuisible dans les convulsions où il existe engorgement sanguin ou amas de matières dans les premières voies; l'opium, au contraire, peut convenir, quoiqu'il existe de la fièvre, si elle est purement nerveuse, c'est-à-dire occasionée seulement par le développement de la sensibilité et de l'irritabilité : or, la fièvre qu'occasione une dentition difficile est assez souvent spasmodique ou nerveuse; elle est produite par la violence de la douleur qui augmente la sensibilité : or, tout excès de sensibilité peut produire cette irrégularité du système nerveux qui constitue les convulsions.

Le camphre dans un lavement, à la dose de quinze à dix-huit grains, dissous dans de l'alcool ou délayé dans un jaune d'œuf, ou bien dans une potion, à la dose de dix à douze grains, est un des moyens les plus convenables pour calmer l'éréthisme du système nerveux. C'est, dit Stork, un excellent anti-spasmodique qui doit l'emporter sur l'opium et les autres narcotiques; il en a la vertu sans en avoir tous les inconvéniens. On doit souvent pré-

férer quelques gouttes d'éther, à l'imitation de Boerhaave et de Van-Swiéten, ou bien l'alcali volatil à l'opium, à l'exemple de Sydenham.

Les convulsions qui surviennent vers le déclin de presque toutes les maladies des enfans ne sont curables par aucune méthode ; elles sont l'indice que la vitalité s'éteint.

Les convulsions occasionées par la peur sont toujours très-fâcheuses ; elles exigent des secours prompts, et laissent peu d'espérance. On doit s'efforcer de rassurer l'enfant, et éviter de le laisser seul dans l'obscurité : le traitement consiste dans l'emploi des calmans et des anti-spasmodiques, tels que l'éther et les fleurs de zinc.

M. Delaroche (1) dit avoir employé avec beaucoup de succès les fleurs de zinc (oxide de zinc sublimé), d'après la recommandation de Gaubius, dans plusieurs maladies spasmodiques ou convulsives des enfans. Il donna d'abord un quart ou un tiers de grain toutes les trois heures ; il porta bientôt la dose à un grain : le soulagement fut très-marqué. En continuant son usage pendant quelques jours, il arrêta des mouvemens convulsifs qui duraient depuis trois à quatre semaines. M. Delaroche assure qu'il a toujours produit une guérison complète lorsque les convulsions dépendaient d'une affection purement nerveuse. L'oxide de zinc sublimé est surtout très-utile pour calmer ces terreurs paniques et ces songes qui sont quelquefois le germe d'une épilepsie incurable.

Si les convulsions viennent d'une éruption cutanée rentrée, d'une décharge derrière les oreilles, d'un écoulement de la tête, qui se sont supprimés, il faut entretenir le cours des écoulemens, et rappeler les maladies cutanées sur les parties externes où elles avaient fixé leur premier siége ; il faut alors recourir aux bains, à de doux laxatifs, aux vésicatoires, à l'usage des préparations propres à porter à la peau, comme le soufre, le soufre doré d'antimoine (oxide d'antimoine hydro-sulfuré orangé), que l'on ne pourrait guère donner, dans le premier âge, au-delà d'un douzième de grain. Si c'est une gale rentrée qui produit les convulsions, il faut l'inoculer si elles persistent malgré les moyens que je viens d'indiquer. Une éruption spontanée de la croûte

(1) Journal de Médecine, t. LII, p. 527.

laiteuse a guéri des convulsions chroniques : ne pourrait-on pas en conclure, avec Œttinger, professeur à Tubinge, que l'inoculation de l'humeur qui forme cette croûte pourrait guérir des convulsions chroniques, surtout si cet exanthème avait abandonné la face?

Si la constitution régnante fait présumer que les convulsions dépendent de l'éruption imminente d'un exanthème, on retirerait beaucoup d'avantage de faire mettre les pieds dans l'eau chaude, et de l'administration d'un lavement, pour aider la nature dans la crise qu'elle prémédite dans ces maladies. Le bain tiède est encore indiqué si les convulsions ont été déterminées par l'action d'un froid vif.

Si on soupçonne une indigestion, on doit recourir au vomitif; si c'est une irritation fixée vers le canal intestinal, on doit en rechercher la cause. Les convulsions, si fréquentes dans la première époque de l'enfance, ne reconnaissent, pour la plupart, d'autres causes qu'une certaine lésion du système digestif : c'est ce qu'avait déjà reconnu Réga, dans une belle dissertation sur les sympathies. Baglivi a dit : *omnes fere convulsiones infantum, a stomacho fiunt* (*lib. Praxeos med.*). Hoffmann regarde aussi l'estomac et le canal intestinal comme le siége où résident quelquefois les causes des convulsions. Brouzet, dans son Traité de l'Éducation médicale des enfans, établit aussi qu'elles dépendent le plus souvent de l'altération actuelle du système digestif; la cause irritante peut dépendre de vents qui sont retenus, ou de la suburre, suite de mauvaises digestions : dans ce cas, les convulsions ont presque toujours été précédées de dérangemens des digestions, comme dégoûts, diarrhée; le visage de ces enfans est pâle ou plombé, le ventre gros, la langue sale. Si les vents sont la cause du mal, les enfans éprouvent en même temps des coliques affreuses; le ventre est distendu et la région épigastrique gonflée : on doit donner les carminatifs et les antispasmodiques, comme deux ou trois gouttes de laudanum liquide ou d'éther.

Dans le cas de saburre, le vomitif est indispensable, quoique le préjugé s'oppose à cette méthode, conseillée par Brouzet. M. Lepreux, dans une dissertation (28 décembre 1765) qui a pour titre : *An convulsionibus recens natorum Vomitoria*, cite, d'après Antoine Petit, des observations très-concluantes en faveur

des vomitifs dans le traitement des convulsions. Antoine Petit assurait dans ses leçons, comme on le lit dans son ouvrage posthume, que depuis qu'il s'était décidé à employer le tartrate antimonié de potasse, à la dose d'un demi-grain ou d'un grain, convaincu que les convulsions qui surviennent avant la sortie des dents dépendent de l'impression que fait la saburre sur l'estomac des enfans, il n'était pas mort des convulsions de la première enfance un seul des enfans confiés à ses soins, tandis qu'ils périssaient presque tous auparavant. Les enfans supportent facilement des doses assez fortes de vomitifs sans inconvéniens. On fait vomir après le paroxysme.

La saburre qui existe dans les premières voies peut être glaireuse ou putride : dans le cas de glaires, un mélange d'ipécacuanha et de tartrate antimonié de potasse mérite la préférence. Lorsque le foyer glaireux devient acide, l'appétit est augmenté, la transpiration a une odeur acide, les déjections sont vertes ou verdissent les linges, il y a des rots acides, le visage est décoloré. Lorsque les convulsions sont occasionées par les acides, il faut recourir aux absorbans, recommandés par Harris : ce cas est le seul où peut convenir la poudre de guttète, qui est alors un bon anti-spasmodique ; celle où entre le camphre ou bien le musc, comme dans la poudre de *Rivière*, est plus efficace.

Dans le tétanos, soit général, soit partiel, qui est idiopathique, on doit rapporter à trois chefs les indications curatives : 1°. on doit combattre la rigidité des muscles : cette première indication est celle que les anciens ont le mieux connue. Je crois que les modernes négligent trop dans ce mode de convulsions les applications topiques sur le système musculaire, comme les onctions avec l'huile chaude, les applications de vessies remplies de substances relâchantes recommandées par Hippocrate, Cælius-Aurelianus, auxquelles on associerait des opiacés. Cette méthode d'employer l'opium en l'appliquant à la surface du corps, ou bien celle qui consiste à l'administrer en lavemens, devient indispensable lorsque la difficulté ou l'impossibilité de la déglutition s'oppose à son introduction dans l'estomac.

Dans le cas de trismus les mâchoires sont fermées quelquefois avec tant de force, que les malades sont dans l'impossibilité de boire. Les enfans indociles s'y refusent souvent, surtout si les boissons qu'on est forcé de leur administrer sont désagréables.

On peut faciliter l'introduction des liquides en dirigeant une sonde de gomme élastique le long de l'arcade dentaire jusqu'aux dernières dents molaires. Au-devant de l'apophyse coronoïde, il existe un espace vide par lequel on peut la faire pénétrer facilement dans l'intérieur de la bouche. Si on adapte ensuite une seringue à l'ouverture de la sonde il sera facile d'injecter les liquides convenables. Chez les enfans indociles, si on fait une espèce d'entonnoir d'une des commissures des lèvres, les boissons qu'on versera se dirigeront le long de l'arcade dentaire et pénétreront dans la cavité buccale par l'ouverture qui se trouve au-devant de l'apophyse coronoïde. Le premier de ces procédés est dû à M. Blatin, et le second à M. Bertrand.

2°. On doit calmer l'irritation du système nerveux : l'opium est très-propre à remplir cette indication lorsqu'il n'y a point à craindre de congestion vers le cerveau ; mais il faut le donner à haute dose. Hyllari faisait prendre, dans le tétanos, vingt grains d'opium en vingt-quatre heures. Encouragé par l'exemple de Grégori, M. Contasti a fait prendre un gros d'opium de trois heures en trois heures. Ce n'est qu'après la prise du quatrième gros que les muscles se sont relâchés, que le pouls s'est relevé, et qu'il est survenu une sueur abondante et universelle. Chalmers a prescrit, dans l'espace de vingt-quatre heures, plus d'une once de cette substance.

3°. On doit établir des points d'irritation particuliers pour déplacer les spasmes fixés sur le système musculaire : les vésicatoires, les bains et les douches d'eau froide, les frictions sur toute la surface du corps agissent de cette manière. La méthode qui paraît avoir réussi le plus ordinairement dans le tétanos à Saint-Domingue consiste dans les fumigations, à l'action desquelles on soumet le corps de l'enfant, que l'on place sur des claies ; l'eau chaude destinée à se vaporiser est placée sous la claie. Les bains et les douches d'eau froide sont, au rapport de Barrère, d'un grand secours aux négresses de l'île de Cayenne pour guérir les enfans du tétanos : il dit s'en être servi lui-même avec succès. Bajon et Chalmers assurent, au contraire, que le bain froid ne leur a jamais réussi, et ils recommandent les bains chauds. Cette diversité d'opinions dépend probablement de ce que ces médecins ont employé les bains froids dans des circonstances différentes. Il est à présumer qu'il est des cas, qu'il serait important de déterminer, où chacun d'eux peut convenir.

Plusieurs observations citées par Monro, Lind, Tissot, prouvent que des frictions faites avec l'onguent mercuriel peuvent être utiles dans le traitement du tétanos. Les frictions mercurielles étant un des stimulans les plus actifs du système vasculaire, on conçoit que ce mode d'action les rend propres à déplacer les spasmes fixés à l'intérieur; le mercure peut encore être administré avec avantage à l'intérieur. Fouquet, Plenck, Avenbrugger, Delaroche, ont constaté les propriétés du muriate mercuriel doux contre les affections spasmodiques.

Des observations consignées dans le sixième volume de la Bibliothèque germanique sont favorables à l'emploi de l'ammoniaque et des bains alcalins dans le traitement des maladies convulsives, et plus spécialement dans celui du tétanos. Le docteur Wenzel Aloys Stutz ayant épuisé, dans le traitement d'un tétanos, les moyens dont il attendait le plus de succès, pensa, conduit par la lecture qu'il faisait alors de l'ouvrage de Humboldt sur l'irritabilité nerveuse et musculaire, qu'on pourrait tirer parti, pour la guérison du tétanos, des bains alcalins et de l'ammoniaque : il voyait que, par des applications alternatives d'opium et d'alcali sur les nerfs et sur les muscles, il éteignait l'excitabilité dans ces organes, et la rappelait quand elle paraissait tout-à-fait éteinte.

Un malade atteint de tétanos traumatique, qui était presque mourant, fut mis dans un bain chaud fait avec une lessive ordinaire de cendres de bois, dans lequel on avait dissous deux onces de pierre à cautère : à peine s'y trouva-t-il plongé que tous les symptômes se calmèrent, et qu'il éprouva un bien-être manifeste. Le docteur Stutz administra aussi l'alcali à l'intérieur : il en fit dissoudre un gros dans six onces d'eau distillée, et il fit prendre au malade cette dissolution par cuillerées, toutes les deux heures. Il observa qu'à chaque fois qu'il prenait la potion alcaline, les convulsions devenaient plus rares; le sommeil revenait par intervalles; les traits du visage se ranimaient. On répétait le bain alcalin tous les deux jours. M. Stutz porta la dose d'ammoniaque à un gros et demi : dès que le malade put ouvrir la bouche et remuer librement ses membres, on diminua peu à peu la dose de l'alcali : il donnait en même temps l'opium à de très-fortes doses. Il ne faut rien moins que les trois faits remarquables racontés par M. Stutz pour se décider à recourir à ce remède.

On voit dans une lettre du professeur Bruninghausen, de Wurtzbourg, à M. Stutz, qu'il a employé avec avantage l'alcali dans une affection convulsive très-grave, chez une femme grosse, quoique cette dernière affection différât des cas cités par M. Stutz, où la maladie avait été produite par une plaie. Comme on n'osa pas mettre la femme dans le bain, vu la violence des convulsions, on y substitua des fomentations sur le bas-ventre, avec une forte solution de pierre à cautère, et des lavemens avec un gros d'ammoniaque : le soulagement fut subit et frappant.

Pour déterminer les praticiens à étudier avec soin les cas où la méthode du docteur Stutz, qui conseille l'alcali fixe dans le traitement du tétanos traumatique, et dont le professeur Bruninghausen a constaté les heureux effets dans une maladie convulsive très-grave, je crois devoir opposer à leurs observations les expériences faites avec le même remède sous les yeux du professeur Hufeland, dans son hôpital de Berlin, sur quatorze femmes atteintes de convulsions par l'effet de la terreur et de l'imitation, et dont les résultats ont été très-différens. M. Hufeland crut l'occasion précieuse pour tenter la méthode proposée depuis peu par le docteur Stutz. « En conséquence, on mit toutes ces ma- » lades à l'usage d'une mixture alcaline et de l'opium, dont on » augmenta progressivement la dose; on les lava avec une solu- » tion d'alcali caustique; on enveloppa les membres roidis par » le spasme de compresses trempées dans la même solution; pen- » dant des semaines entières, on leur fit prendre régulièrement » des bains de lessive, auxquels on ajoutait une quantité conve- » nable de pierre à cautère. Ces remèdes ne produisirent chez » aucune d'effets avantageux; et, au contraire, ils en produisirent » de fâcheux sur plusieurs individus. »

Mais ce défaut de succès du traitement par les alcalis dans la maladie convulsive décrite par Hufeland, ne doit pas engager à révoquer en doute les faits cités par M. Stutz en faveur de cette méthode. Les causes des affections convulsives étant de nature différente, on conçoit que des médicamens utiles dans un cas peuvent devenir dangereux dans un autre. Dans l'observation du praticien de Berlin, l'affection convulsive a été déterminée par une cause morale : l'isolement et la séparation des sujets auraient pu suffire pour la guérison. On sait comment Kau-Boerhaave, appelé pour porter remède à une maladie convulsive qui régnait

dans l'hôpital de Harlem, parvint à la guérir d'une manière très-prompte par une vive impression de terreur. On réussirait plus sûrement dans des cas de cette nature par des moyens qui agissent sur l'imagination, que par l'application d'aucune espèce de remède.

Si les convulsions sont produites par les vers, leur traitement est le même que celui de la maladie primitive. Il est important d'observer que si les vers sont quelquefois la cause des douleurs de ventre et des convulsions auxquelles les enfans sont sujets, ils n'y donnent cependant pas aussi souvent lieu que le pensent communément les médecins. Baglivi n'avait pas craint d'avancer que toutes les fois que les enfans portaient, pendant leurs contorsions, les mains sur l'abdomen, on pouvait être assuré qu'ils avaient des vers. Mais M. Saillant (1) a fait voir, par l'ouverture des cadavres, que l'on ne peut pas toujours soupçonner des vers, lorsqu'au milieu de mouvemens violens et continuels les enfans découvrent leur ventre et qu'ils y portent la main. Il attribue les accidens nerveux à une gastrite ou inflammation de l'estomac, comme l'avait déjà reconnu Montagnana, l'un des prédécesseurs de Baglivi : l'on sait, en effet, que le propre de l'inflammation du péritoine est de produire des mouvemens convulsifs. M. Saillant rapporte, dans sa première observation, qu'un enfant éprouvait des douleurs extrêmes avec une grande anxiété accompagnée d'un mouvement violent et continuel de tous les membres, ce qui lui fit soupçonner des vers. L'ouverture du cadavre ne présenta point de vers dans l'estomac ni dans les intestins; la membrane interne de l'estomc était phlogosée. Désabusé par cette ouverture, il a guéri trois autres enfans qui éprouvaient les mêmes symptômes, en leur donnant une émulsion avec les graines de pourpier et une cuillerée d'eau de laitue toutes les heures : il administrait, en outre, une potion avec le suc de citron et l'huile d'amandes douces. Outre les moyens qui ont été employés par M. Saillant, on voit que les lavemens, les fomentations émollientes sur le bas-ventre, les bains, les sangsues à l'anus, seraient indiqués. Il pourrait survenir dans cette inflammation, que l'on

(1) Société royale de Médecine, an 1786 : Observations sur le gastritis des enfans.

prend souvent pour des accidens dus à la présence des vers, des hoquets, des vomissemens qui seraient sympathiques, et qui seraient aggravés par les vomitifs.

De l'Epilepsie considérée chez les enfans jusqu'à l'époque de la puberté, et de l'Eclampsie.

La coïncidence des mouvemens convulsifs, soit généraux (ce qui est le plus ordinaire), soit partiels, avec la perte de la connaissance et du sentiment, forme le caractère distinctif de l'épilepsie, comme l'établissent Senner, Tissot, le professeur Pinel: partout où cette coïncidence a lieu, on ne peut méconnaître l'existence de l'épilepsie. La réunion de tous les autres symptômes, comme l'excrétion d'une salive écumeuse vers la fin de l'attaque, la forte contraction des pouces en dedans, la chute des malades, quoique assez fréquens, ne sont cependant pas un effet inévitable d'un accès épileptique; mais en admettant ce signe, on a une ligne de démarcation très-tranchée entre les simples convulsions et l'épilepsie proprement dite; il résulte de là qu'il doit être bien plus difficile de reconnaître chez les enfans, où ces facultés sont encore à peine développées, le caractère distinctif des convulsions et de l'épilepsie.

Les enfans sont d'autant plus sujets à l'épilepsie, qu'ils sont plus jeunes: c'est ce que confirment les observations de tous les médecins, depuis Hippocrate jusqu'à nous. Si les enfans sont plus exposés à des attaques d'épilepsie pendant les premières années de leur vie, le prognostic est moins fâcheux que dans un âge plus avancé: en effet, on voit nombre d'individus qui ont été sujets à des convulsions épileptiques dans ces premières années, jouir par la suite d'une bonne santé. Au-delà de sept ans l'épilepsie est moins fréquente; mais lorsqu'elle se prolonge au-delà de ce terme et jusqu'à la puberté, elle est bien plus difficile à guérir. Lorsqu'une épilepsie de naissance s'est prolongée jusqu'à la puberté, la lésion qu'a produite dans toute la machine la répétition fréquente des accès, l'habitude qu'elle en a contractée, la rendent presque toujours incurable. Plus les accès se reproduisent souvent et sans causes, ou par des causes très-légères, plus le prognostic doit être fâcheux; plus l'enfant est affaibli, plus il y a à craindre pour sa vie: l'enfant est désespéré lorsque les facultés intellectuelles

ne se développent pas, et que la physionomie annonce quelque chose d'étonné ou l'imbécillité. Avant l'âge de sept ans, il y a peu de différence entre le nombre des garçons sujets à l'épilepsie et celui des filles atteintes de la même maladie, parce qu'alors leur tempérament est à-peu-près le même; mais depuis l'âge de sept ans et surtout aux approches de la puberté, le nombre des filles épileptiques surpasse de beaucoup celui des garçons chez lesquels on voit cette maladie persévérer aussi long-temps; ce qui dépend de l'organisation propre aux filles, qui est bien plus mobile, et qui commence alors à se faire remarquer. Les auteurs ont divisé l'épilepsie en deux espèces; ils ont donné à l'une le nom d'*éclampsie*, tandis que l'autre retient celui d'*épilepsie*. Cette distinction, qui se tire principalement de la durée de la maladie et de son issue, est inutile sous le rapport de la pratique : dans l'une de ces variétés, la maladie a une marche aiguë; elle est chronique dans l'autre; en un mot, il existe, entre l'épilepsie et l'éclampsie, la même différence qui existe entre les maladies aiguës et les affections chroniques.

La puberté apporte de grands changemens aux maladies dont les enfans ont été tourmentés jusqu'alors. Plusieurs médecins ont pensé, avec Hippocrate, qu'elle délivrait les enfans de l'épilepsie: la puberté ne guérit que les épilepsies qu'elle a déterminées; les praticiens ont même observé qu'elle ne les guérit pas toujours : cependant, en général, on voit se dissiper avec la puberté les convulsions accidentelles ou l'espèce d'épilepsie qui est la suite de la crise et de la révolution passagère dans laquelle se trouve la machine à cette époque. Si l'on ne peut pas, d'après des faits très-exacts, accorder aux révolutions de la puberté, d'une manière si absolue que le faisaient les anciens, le pouvoir de guérir les maladies convulsives préexistantes, on ne peut cependant pas nier que les grands changemens que la puberté entraîne dans l'économie ne guérissent quelquefois les maladies convulsives; mais pour qu'ils soient utiles, il faut que l'irritation qui s'établit vers les organes générateurs soit plus forte que celle qui existe habituellement vers le cerveau.

Si on ne doit pas considérer l'épilepsie comme une maladie héréditaire, ses causes sont, en général, les mêmes que celles des convulsions, et elle en exige le traitement. Les accès d'épilepsie, chez les enfans, comme chez les adultes, peuvent s'an-

noncer de différentes manières : chez quelques sujets, les accès s'annoncent inopinément; chez d'autres, ils sont annoncés par quelques symptômes précurseurs, tels que de l'engourdissement, de l'assoupissement, des tournoiemens de tête, un gonflement des yeux, un larmoiement, un froid glacial aux pieds et aux mains; le visage est étonné, l'œil hagard, égaré. Les accès épileptiques présentent des nuances infinies, à raison de la violence et de l'étendue des convulsions; les parties extérieures ne sont pas les seules qui soient atteintes de contractions involontaires; les organes internes sont assez souvent frappés eux-mêmes de convulsions; les enfans rendent involontairement les urines et les matières alvines; ils poussent des cris violens; d'autres sont tourmentés de borborygmes, de vomissemens; ce qui indique que l'estomac, les intestins, la vessie, l'œsophage, le diaphragme, le pharynx, éprouvent des convulsions : la langue est très-sujette à éprouver un mouvement convulsif, qui fait qu'elle sort de la bouche et qu'elle est agitée en divers sens. Je ne décrirai pas toutes les variétés que présentent les accès épileptiques; j'ai fait connaître toutes ces différences en traitant des convulsions des femmes grosses ou en travail.

En général, les symptômes convulsifs sont moins effrayans dans l'épilepsie des enfans à la mamelle que dans celle qui attaque des adultes; cette affection est aussi moins fâcheuse chez les enfans que chez les adultes. La maladie peut s'annoncer tout-à-coup avec des symptômes alarmans et qui inspirent l'horreur; d'autres fois le paroxysme est léger au début et ne s'accroît que par degrés. Au sortir de l'accès, les enfans sont comme hébêtés et stupides, et ils ne veulent pas téter. On a observé que les intervalles d'un accès à l'autre sont moins longs chez les enfans à la mamelle, mais que les accès sont plus courts que chez les adultes. Chaque paroxysme est composé de deux périodes : dans la première, l'enfant est agité de convulsions; dans la seconde, il tombe dans la stupeur, l'assoupissement, ou dans un véritable état comateux qui succède à l'agitation violente qui caractérise la première, ce qui n'a pas lieu dans les convulsions. Après l'accès, les épileptiques sont ordinairement tristes, honteux; ce qui a fait croire à plusieurs médecins qu'ils avaient un sentiment confus de ce qu'ils ont éprouvé.

L'épilepsie peut être idiopathique ou symptomatique : la pre-

mière a son siége dans l'intérieur du cerveau, la seconde dans d'autres parties du corps.

Première espèce. *Epilepsie idiopathique.*

Les causes de l'épilepsie idiopathique sont le plus souvent inconnues; elle trouve quelquefois son origine, chez les enfans, dans les mauvais traitemens que leur fait endurer un maître brutal, ou dans les coups qu'ils se donnent en jouant. La frayeur, à la suite d'un coup de tonnerre, de l'explosion d'une arme à feu, la colère, sont des causes morales qui peuvent y donner lieu. J'ai examiné ailleurs si les affections morales de la femme grosse, ou de celle qui est nourrice, peuvent influer sur l'enfant qu'elle porte ou qu'elle nourrit, au point de produire l'épilepsie. On doit ranger dans la classe des épilepsies idiopathiques celle qui est héréditaire ou de naissance, parce que l'enfant en apporte le germe en venant au monde : Hippocrate lui a donné le nom de *maladie sacrée*; et un préjugé très-ancien la fait regarder comme un fléau de la colère divine. Une conformation vicieuse des os du crâne, des manœuvres meurtrières, pratiquées pendant l'accouchement ou après la naissance, qui ont désorganisé le cerveau, peuvent donner lieu à l'épilepsie essentielle chez un enfant issu de parens sains. Les enfans qui sont dans un état de cachexie, soit qu'elle soit innée et transmise par des parens débiles, soit qu'elle soit le produit de révolutions qui ont altéré la constitution, sont aussi sujets à l'épilepsie essentielle, parce que cet état morbifique est souvent accompagné d'une lésion du cerveau.

Deuxième espèce. *Epilepsie sympathique.*

Les causes de l'épilepsie sympathique sont internes ou externes : on doit ranger, parmi les causes internes, la répercussion d'affections cutanées, comme dartres, gale, croûtes laiteuses, etc. Les efforts de la nature dans les exanthèmes cutanés, tels que la variole, la rougeole, la fièvre rouge, les difficultés et les douleurs d'une dentition orageuse, la présence des vers dans les intestins, un lait de mauvaise qualité dans les enfans du premier âge, comme cela a lieu lorsque la nourrice se livre à de violens accès

de colère, des alimens insalubres par eux-mêmes, ou dont la digestion a été difficile, peuvent lui donner naissance, en agaçant l'estomac et les intestins. On regarde avec raison les épilepsies sympathiques occasionées par les dérangemens de l'estomac comme les plus communes dans l'enfance : grand nombre d'auteurs attribuent à cette cause la plupart des épilepsies chroniques. Suivant Clein, l'épilepsie des enfans qui dépend d'un vice de l'estomac ou des intestins s'annonce, tantôt par un serrement et des picotemens à la région épigastrique, qui s'élève et se distend; tantôt par des douleurs, par une distension dans l'estomac et un grouillement dans les intestins, et elle finit par une diarrhée séreuse. Les vers sont une autre cause assez fréquente de l'épilepsie des enfans. Le foie, la rate, sont quelquefois le siége de l'épilepsie sympathique : il existe alors une douleur plus ou moins sourde dans la région qu'occupent ces viscères. Lorsque l'affection du foie en est la cause occasionelle, il survient une jaunisse qui se manifeste avant ou pendant l'accès, et qui se dissipe lentement, quoiqu'il ne paraisse plus de paroxysmes.

Quant aux causes externes de l'épilepsie sympathique, on a observé que toute douleur vive dans une partie quelconque peut déterminer les convulsions et l'épilepsie, à raison de la susceptibilité du cerveau, qui fait que, dans l'enfance, il répond facilement aux excitations sympathiques. La masturbation, une application trop forte et trop soutenue, la douleur, le chagrin, peuvent encore déterminer l'épilepsie.

On peut reconnaître qu'un enfant est menacé prochainement d'une attaque d'épilepsie essentielle, lorsqu'il tombe dans une morosité, une tristesse qui ne sont pas naturelles à cet âge, dont l'insouciance est un des caractères essentiels; lorsqu'on aperçoit quelque chose d'égaré dans la vue, que les yeux sont hagards, que la physionomie paraît comme étonnée; lorsque le sommeil est interrompu par des cris inopinés, par des frayeurs auxquelles on ne saurait assigner aucune cause. On peut prévoir qu'un enfant à la mamelle est menacé d'une attaque d'épilepsie, même dans les premières semaines de sa vie, par l'ensemble de ses traits, par la manière d'être de ses yeux, par sa façon de téter, qui offre des caractères différens de ceux des enfans organisés d'une manière plus avantageuse. Il est difficile de décrire ces différences et d'en transmettre aux autres la connaissance,

quoiqu'elles soient facilement saisies par celui qui a l'habitude de voir des enfans atteints de cette maladie. Lorsque les enfans peuvent rendre raison des sensations qu'ils éprouvent, ils se plaignent, avant l'attaque, de ressentir des vertiges, des éblouissemens et des feux devant les yeux, des bluettes passagères, des maux de tête extrêmement vifs, des tintemens d'oreilles, des borborygmes, des crampes cruelles, des fourmillemens dans certaines parties du corps, un froid violent aux pieds et aux mains ; on observe alors un affaiblissement très-marqué dans toutes les facultés. En examinant les yeux de ces individus, même dans les intervalles des paroxysmes, on peut reconnaître qu'ils sont sujets à des attaques d'épilepsie essentielle. Quelques auteurs ont encore rangé parmi les signes avant-coureurs le larmoiement, le gonflement des yeux et des paupières, un sentiment de mauvaise odeur, une augmentation dans la fréquence et dans la dureté du pouls, et un son particulier de la voix, qui devient grêle, qui est un présage assez certain du retour d'un nouvel accès.

Il serait inutile de décrire les signes qui caractérisent l'accès lui-même d'une épilepsie, puisqu'il ne consiste que dans la réunion des mouvemens convulsifs extraordinaires qui se succèdent plus ou moins rapidement. Lorsqu'un enfant meurt dans un accès d'épilepsie, sa mort doit toujours être attribuée aux épanchemens que détermine cette maladie dans le cerveau. Lorsque la terminaison de l'épilepsie est funeste, les enfans tombent toujours, vers la fin de l'accès, dans l'apoplexie ; mais il est évident que cette dernière n'est que consécutive : il est rare qu'un seul accès épileptique, quoiqu'il soit violent, donne la mort à l'enfant. Mais lorsque les accès sont violens ou rapprochés, ou ils tuent promptement, ou bien ils rendent les enfans hébêtés, imbécilles, produisent la surdité, la cécité, la paralysie.

Les épilepsies sympathiques sont plus aisées à guérir que celles qui sont idiopathiques, parce que l'on peut quelquefois enlever les causes qui les produisent : leur traitement doit varier suivant la nature des causes qui les déterminent. Lorsqu'elles ont duré long-temps, il est à craindre que l'ébranlement communiqué sympathiquement au cerveau ne devienne habituel et ne le désorganise : elles prennent alors le caractère de celle qui est idiopathique.

Le prognostic des épilepsies idiopathiques morales varie suivant la nature des affections qui les ont développées : celles qui surviennent après un accès de colère n'ont généralement aucune suite fâcheuse, et sont presque toujours susceptibles d'une guérison radicale. La frayeur, le chagrin, laissent une impression beaucoup plus forte; les accès qu'ils déterminent sont plus dangereux, et l'on a moins d'espoir d'en délivrer pour toujours les enfans. Les épilepsies héréditaires ou connées ne guérissent que très-rarement. L'épilepsie qui se déclare à la suite de causes qui ont jeté l'enfant dans le marasme, comme après une hémorrhagie abondante, une diarrhée excessive, annonce toujours que le danger est extrême : elle est l'indice que la vitalité s'éteint.

Dans le traitement de l'épilepsie, on doit tâcher de découvrir, s'il est possible, la cause de la maladie, et de l'éloigner : on ne peut pas la déterminer dans les épilepsies idiopathiques chroniques : aussi est-on réduit à l'usage des palliatifs. Dans les épilepsies morales, la cause peut ne plus exister, et on n'a qu'à remédier à ses effets, et aux dérangemens qu'elle a occasionés, et qui déterminent consécutivement l'épilepsie. L'éclampsie idiopathique qui reconnaît pour cause quelqu'obstacle mécanique placé dans le cerveau, est au-dessus des ressources de l'art. Tout le traitement se borne à éloigner, autant qu'il est possible, toutes les causes qui, en déterminant une plus grande quantité de sang vers le cerveau, peuvent rendre les accès plus fréquens et plus violens, et à émousser la sensibilité des nerfs par les anti-spasmodiques : ils agissent comme palliatifs.

Tous les moyens qui tendent à rappeler le calme dans le système nerveux sont généralement indiqués dans toutes les espèces d'épilepsies ; ce qui indique que l'usage bien entendu des anti-spasmodiques doit être le plus souvent utile, et propre à soutenir l'effet du traitement adapté à la nature de la cause. On doit faire en sorte que les enfans n'éprouvent aucune impression trop vive, comme celle qui résulterait d'un mouvement de colère, de frayeur, d'une sensation soudaine de joie, parce quelle pourrait déterminer le retour des accès. On ne doit jamais différer le traitement de l'épilepsie dans les cas où elle est de nature à être guérie ; la répétition des paroxysmes rend la maladie plus difficile à guérir, quelquefois incurable.

Les causes de l'épilepsie, soit idiopathique, soit sympathique,

étant variées, on ne peut pas adopter un traitement général; on doit attaquer les causes qui la produisent; ce qui prouve la futilité de tous ces prétendus spécifiques proposés par quelques auteurs contre l'éclampsie.

Dans l'épilepsie essentielle qui dépend de la mobilité et de l'atonie du système, la valériane, les feuilles d'oranger, le quinquina, le musc, le castoréum, le camphre, l'assa-fœtida, les fleurs de zinc, sont les moyens dont on a obtenu le plus constamment des effets avantageux. On doit attribuer leur efficacité à leur vertu anti-spasmodique et tonique. Des observations faites à l'hôpital Saint-Louis, à celui de la Charité par M. Fouquier, sont favorables à l'administration du nitrate d'argent proposé par les médecins anglais contre l'épilepsie. MM. Leroux et Dubois assurent aussi l'avoir employé avec succès. On l'a d'abord donné, en commençant par un vingtième de grain, à la dose de deux grains par jour, mêlés avec de la mie de pain, de la cannelle et du sucre. M. Fouquier en a porté la dose jusqu'à dix grains; il faisait prendre un grain toutes les deux heures. M. Kewenter, chirurgien-major des grenadiers royaux suédois, a aussi conseillé l'usage intérieur du nitrate d'argent fondu réduit en poudre très-fine et broyé avec quinze fois son poids de magnésie (carbonate de magnésie), dans les affections convulsives, spasmodiques, dans les accès hystériques. En augmentant graduellement la dose, il est parvenu à faire prendre trois à quatre grains de nitrate d'argent fondu. Hippocrate avait connu que, pour guérir les épilepsies idiopathiques, il fallait changer toute la constitution, en réformant la manière de vivre et les habitudes du malade. On seconde l'action des anti-spasmodiques par les vésicatoires, les sétons placés sur la tête ou aux environs. Les anciens employaient le cautère pour la guérison de l'épilepsie idiopathique; il a été recommandé par Pouteau, et par Delius, professeur à Erlang. Ce dernier a prouvé, dans une dissertation (1), que les inconvéniens que Dehaen a reprochés à cette méthode sont uniquement la suite du procédé qu'il a suivi, parce qu'il dénudait le crâne; tandis qu'il suffit d'appliquer le fer chaud ou le moxa, à diverses reprises, sur la peau même. Les cordiaux sont utiles dans celle qui est occasionée par l'émotion qui est

(1) *De Ustione cranii in epilepsiâ.* Erlang. 1767.

la suite d'une frayeur vive, de la crainte; ils aident à dissiper cette impression. On doit s'efforcer de rassurer l'enfant, en recourant aux précautions que j'ai indiquées en traitant de cette partie de l'éducation qui est relative aux frayeurs nocturnes. Si l'on soupçonnait que l'épilepsie dépendît d'un commencement de congestion de sérosité dans le cerveau, les remèdes qui ont la propriété d'augmenter l'action des absorbans seraient indiqués : c'est dans cette espèce que peuvent convenir les mercuriaux, l'usage interne des cantharides, préconisés par quelques auteurs. Lorsque l'épilepsie provient de ce que le sang se porte rapidement et en trop grande quantité à la tête, la saignée est utile pour prévenir et pour guérir l'accès. L'attaque est annoncée plusieurs jours à l'avance, par la coloration du visage, par la rougeur des yeux, qui proéminent et sont sensibles à la lumière. Stoll a guéri radicalement des enfans épileptiques par le seul moyen de la saignée.

L'usage des substances volatiles et spiritueuses pendant les accès, l'inspiration des odeurs fortes, les secousses que déterminent le vomissement et l'éternuement, sont des moyens dangereux qui peuvent augmenter la congestion du cerveau et l'épanchement, qui sont la cause de la mort dans les attaques violentes d'épilepsie : on doit rester spectateur des accès, et modérer seulement les mouvemens convulsifs dont l'enfant est agité. On doit s'attacher à prévenir le retour du paroxysme : divers moyens ont été proposés pour remplir cette indication. Chez les épileptiques qui sentent avant d'être atteints quelque chose monter des membres jusqu'à la tête, on a opéré des guérisons en prévenant l'accès par des ligatures très-serrées, placées au-dessus du lieu d'où partait ce corps. D'autres ont conseillé, pour prévenir le retour de cette espèce d'épilepsie occasionée par une vapeur qui s'élève vers le cerveau, de diviser le nerf de la partie d'où elle part, quand on le peut sans danger, ou de le détruire au moyen du cautère actuel. Une forte contention d'esprit, l'inspiration de l'ammoniaque, ont suffit, dans quelques cas, pour empêcher le retour des paroxysmes.

Dans les épilepsies sympathiques produites par des causes internes, le traitement doit se diriger vers les affections qui les ont déterminées. Si elles sont produites par le séjour du méconium dans les enfans nouveau nés, par l'action de matières étrangères

et saburrales dans l'estomac et les intestins, les évacuans sont indiqués; on doit s'occuper ensuite de fortifier le canal digestif: les vermifuges doivent être employés si elles sont produites par des vers. Les épilepsies que le docteur Shearman, médecin de Londres, a guéries par l'usage de l'étain réduit en poudre très-fine, étaient probablement occasionées par la présence des vers, quoique les enfans n'en aient pas rendu. Il a donné cette préparation, à la dose de deux scrupules, soir et matin, à un enfant de cinq ans. L'épilepsie qui arrive au début des exanthèmes, tels que la variole, la rougeole, la fièvre rouge, est peu fâcheuse; tandis que celle qui a lieu vers le déclin de ces maladies laisse peu d'espérance. Il en est de même de celle qui succède à une dentition laborieuse: si elle a été produite par la répercussion d'une affection cutanée, et qu'elle résiste aux moyens usités en pareil cas, et que j'ai indiqués en traitant des convulsions qui tiennent à la même cause, on ne doit pas hésiter à inoculer cet exanthème, quand il est de nature à se communiquer par cette voie.

De la Danse de Saint-Guy.

La danse de Saint-Guy est une maladie propre aux enfans de l'un et de l'autre sexe qui approchent de la puberté. En effet, elle les attaque en général depuis l'âge de dix ans environ jusqu'à celui de treize à quatorze; elle ne continue au-delà de ce terme qu'autant que la puberté est tardive. Cette maladie paraissant toujours avant l'âge de puberté, les médecins pensent généralement qu'elle dépend des changemens que produit dans toute l'économie animale l'évolution des parties génitales, qui exercent sur elle, et spécialement sur le cerveau, une influence si manifeste: aussi observe-t-on que les filles, chez lesquelles la révolution de la puberté est plus orageuse, y sont plus sujettes que les garçons.

Les enfans faibles, ou qui ont une constitution facile à émouvoir, tous ceux qui, dans les premières années de leur vie, ont éprouvé des crises violentes, des convulsions, à toutes les époques où s'opère, dans l'ordre naturel, le développement de leurs organes; tous ceux qui, à raison du mauvais état des premières voies, ont été fréquemment tourmentés par les vers, sont les plus sujets à cette affection bizarre, que M. Baumes considère

comme un mélange de convulsion et de paralysie, et dans laquelle, tantôt les symptômes des convulsions, tantôt ceux de la paralysie paraissent prédominer, selon le tempérament des individus et l'influence des causes secondaires qui la déterminent.

Cullen a fait un genre particulier de cette espèce de convulsion, connue en Allemagne sous le nom de *danse de Saint-Weit*; elle présente les caractères généraux des convulsions, et elle ne diffère des autres espèces qu'en raison de l'âge de ceux qu'elle attaque et du siége des mouvemens irréguliers qu'elle produit. Ces mouvemens convulsifs affectent communément la jambe et le bras du même côté; les malades traînent en marchant l'un des pieds, comme s'il était affecté de paralysie. On voit cependant, dans quelques cas, que la jambe droite est affectée, pendant que le bras gauche est celui qui est agité de mouvemens convulsifs. Cette maladie paraît attaquer le côté gauche du corps de préférence au côté droit. L'agitation irrégulière des jambes étant le symptôme le plus apparent de cette maladie, Sauvages lui a donné, dans sa Nosologie, le nom de *scélotyrbe*.

La danse de Saint-Guy s'annonce par un sentiment de fourmillement dans les membres, qui augmente peu à peu, et est remplacé par des mouvemens convulsifs qui deviennent de plus en plus sensibles. Ils attaquent d'abord pour l'ordinaire la jambe et le pied; lorsque le malade veut marcher il traîne la jambe. Dans l'état de repos, le pied est souvent agité de mouvemens convulsifs qui le portent en divers sens; mais si le malade tente de l'élever, on voit cette extrémité exécuter les mouvemens les plus singuliers. Le bras du même côté éprouve, pour l'ordinaire, des convulsions en même temps, et est agité en différens sens, lors même qu'on ne tente aucun mouvement volontaire. Si le malade veut agir avec son bras, les mouvemens convulsifs deviennent bien plus fréquens; et ce n'est qu'après des efforts réitérés qu'il peut parvenir à porter un verre plein de liquide à sa bouche. Ces mouvemens convulsifs s'exécutent assez souvent dans une direction opposée à celle qu'on se propose, et éloignent la main de la bouche. Les muscles du visage et ceux qui servent à la déglutition participent assez souvent aux convulsions, lorsque les malades font effort pour porter quelque chose à leur bouche; les contorsions singulières, les grimaces qu'ils font lorsqu'ils veulent manger et boire, surprennent les spectateurs et les font rire.

Il est très-rare que les accès de la danse de Saint-Guy aient lieu pendant la nuit : cependant le sommeil est plus ou moins agité.

L'esprit éprouve fréquemment, dans cette maladie, des émotions passagères ; les malades sont livrés à une mélancolie profonde ; et lorsque la danse de Saint-Guy attaque des filles, elle offre, pour l'ordinaire, toutes les bizarreries et les variations de l'esprit et de la volonté que l'on observe dans l'affection hystérique. Ce sont ces apparences qui ont porté quelques auteurs à placer cette maladie parmi les démences ; mais ces symptômes ne suffisent pas pour caractériser la démence ; ils sont seulement l'indice que les phénomènes propres à la danse de Saint-Guy sont souvent unis avec ceux qui appartiennent à l'hypochondrie et à l'affection hystérique, ce qui donne aux malades une apparence de fatuité ; mais on n'observe jamais de véritable aliénation dans cette maladie, quoique l'esprit soit souvent affecté.

Quelques enfans, les garçons surtout, qui sont atteints de cette maladie, paraissent avoir plus de penchant aux mouvemens ; malgré la difficulté qu'ils éprouvent à agir, ils aiment à sauter et à courir. Les convulsions qui surviennent de temps en temps offrent beaucoup de variétés dans la manière dont ils exécutent ces exercices. La danse de Saint-Guy, que le vulgaire regarde comme très-dangereuse, parce qu'il l'attribue à une cause surnaturelle, n'est cependant jamais mortelle ; il est rare que sa cure soit très-longue à obtenir. Comme les autres maladies convulsives, elle paraît se propager par imitation ; c'est ce que l'on a vu plusieurs fois à Ulm dans le temps de la fête de Saint-Weit, où un grand nombre d'individus se trouvaient réunis, et étaient témoins des convulsions de ceux qui étaient venus invoquer l'intercession de ce saint. Quand on se rappelle les exemples qui apprennent que tous les individus faciles à émouvoir sont atteints de convulsions pour avoir été témoins d'accès semblables, on voit combien cette fête était contraire aux règles de l'hygiène publique.

Le traitement de la danse de Saint-Guy, comme celui des autres espèces de convulsions, doit varier suivant le tempérament des individus qui en sont atteints. La saignée, recommandée par Sydenham, les bains tièdes, conviennent à ceux qui sont robustes ; mais le plus souvent cette évacuation serait nuisible. Les anti-spasmodiques tirés de la classe des toniques me paraissent,

en général, les médicamens les mieux adaptés à la constitution des enfans qui sont ordinairement délicats et fluets, et au caractère mixte de la maladie, qui paraît se rapprocher de la paralysie et des convulsions; la valériane, l'assa-fœtida, le camphre, les fleurs de zinc, que j'ai conseillés pour le traitement des convulsions, sont ceux que l'on a employés avec le plus de succès. Petit faisait usage du musc et du bain froid. Lorsque la maladie paraît dépendre de la faiblesse des malades, on a observé qu'elle cédait facilement à l'usage de l'écorce du Pérou et des ferrugineux. L'électricité a suffi pour guérir la danse de Saint-Guy, au rapport de Dehaen, de Fothergill et d'Underwood. Les purgatifs recommandés par quelques auteurs ne sont jamais utiles que pour détruire les saburres qui existent assez souvent dans les premières voies chez les enfans qui sont atteints de cette affection; lorsque cette complication n'a pas lieu, ils ne feraient qu'aggraver la maladie.

Des Maladies qui se manifestent à toutes les époques de l'enfance indistinctement.

J'ai cru devoir faire une classe particulière de ces maladies de l'enfance, que plusieurs auteurs ont rangées parmi celles de la dentition : quoiqu'elles soient plus fâcheuses à cette époque, elles ne lui appartiennent pas spécialement. Je place dans cette classe l'affection vermineuse, les diverses espèces de catharre, comme la toux des enfans à la mamelle, le catarrhe simple, le catharre pulmonaire, le catarrhe suffocant, le croup, la coqueluche, la scarlatine, la rougeole, la variole.

Des Vers intestinaux des Enfans.

Je m'arrêterai peu à examiner ici les différentes opinions que l'on a eues sur l'origine des vers et sur les différentes espèces; ces questions regardent plus les naturalistes que les médecins, comme l'avait déjà reconnu Brouzet dans son Traité de l'Education médicinale. Il suffit à ces derniers de bien connaître les signes qui indiquent la présence des vers dans les intestins, et les remèdes capables de les détruire. Plusieurs médecins et naturalistes se sont occupés, dans ces derniers temps, de l'étude des

vers et des maladies qu'ils occasionent. On doit surtout consulter les ouvrages de MM. Bréra et Bloch, et la Dissertation de M. Fortassin : ce médecin avait dirigé depuis long-temps, d'une manière spéciale, ses études vers cette branche de l'art de guérir; sa mort prématurée nous a privés d'une partie des connaissances que son travail opiniâtre aurait répandues sur cette matière.

Deux opinions capitales ont été émises sur la génération des vers. Les uns pensent, avec Rœderer et Wagler, que les vers sont dus à des germes préexistans, qu'ils viennent du dehors, et qu'ils sont introduits avec les alimens; d'autres soutiennent, avec Selle, Grimaud, Muller, le baron de Russworm, qu'ils s'engendrent spontanément dans les intestins des animaux, et qu'ils sont le produit de la réorganisation des substances pituiteuses, muqueuses, gélatineuses, qui sont susceptibles de s'animer par l'action du principe de la vie, lorsqu'on rencontre le concours de certaines circonstances. Cette dernière opinion est celle qui compte le moins de partisans parmi les naturalistes; elle diffère peu de celle d'Hippocrate et des anciens, qui croyaient que les vers naissaient au sein de la putréfaction des humeurs, et dont les expériences de Rédi ont démontré la fausseté.

Quoiqu'il soit bien plus probable que les vers sont dus à des germes préexistans, comme le pensent Swammerdam, Valisniéri et Réaumur, il faut avouer que plusieurs faits rendent le problème de leur génération impénétrable. Ces germes viennent-ils du dehors, parce qu'ils sont déposés dans les alimens ou les boissons dont nous usons; ou bien, comme Valisniéri l'a avancé le premier, les germes des vers sont-ils transmis par les parens? D'après cette manière de voir, les semences des vers existeraient au moment de la naissance chez tous les individus, et elles produiraient des vers de leur espèce toutes les fois que les conditions convenables à leur développement se rencontreraient. Cette opinion, adoptée par Andry et Leclerc, a été renouvelée de nos jours par Bloch, qui s'appuie de ce que chaque classe d'animaux, presque chaque genre, et même plusieurs espèces, ont leurs vers particuliers, et surtout de ce qu'on en a trouvé dans le fœtus. Il faut convenir que plusieurs faits semblent indiquer que l'on ne peut pas toujours faire venir ces germes du dehors.

D'abord, il est certain que les alimens ne sont pas le seul moyen par lequel ils puissent s'introduire, puisqu'on en trouve dans toutes

les parties du corps, quoiqu'elles n'aient point de communication avec l'estomac : M. Collet-Maigret en a trouvé plusieurs fois dans les reins du chien. Les vers à corps vésiculeux, connus sous le nom d'*hydatides*, n'ont pas leur siége dans le canal intestinal; on en a trouvé dans l'intérieur de presque tous les viscères. Le ver que l'on connaît sous le nom de *dragonneau*, et qui attaque les habitans d'une contrée d'Afrique, ne se rencontre que dans les jambes, où il occasione une inflammation vive. Hippocrate fait mention qu'il a rencontré des vers dans l'intérieur de la matrice : on en a aussi trouvé dans les eaux de l'amnios. On a trouvé des vers dans des avortons, dans des enfans morts dans le sein de leur mère, ou morts peu après être nés. On en a aussi trouvé dans le cordon ombilical du fœtus, dans le placenta. Ces faits sont attestés par Selle, Rosen, Bréra. Si on consulte l'ouvrage de Bréra (*dei Vermi lezione*), on verra que l'anatomie pathologique démontre qu'il n'est aucune partie du corps où l'on n'ait trouvé des vers. Les plaies deviennent quelquefois vermineuses, ainsi que le sang, peu de temps après qu'il a été tiré de la veine. On a rencontré des vers dans des abcès, dans le cerveau et ses ventricules, dans les narines, dans les sinus maxillaires et frontaux, dans le foie, dans les poumons, l'épiploon, les reins, la vessie, dans le cœur, le pancréas et autres parties.

Si les cavités du corps humain qui peuvent communiquer avec les intestins étaient les seules où l'on rencontre des vers, on pourrait accorder quelque vraisemblance à l'opinion de ceux qui ont prétendu que, lorsqu'on avait trouvé des vers dans la matrice, ils n'y avaient pas pris naissance, mais qu'ils y étaient passés en s'introduisant de l'anus dans le vagin. M. Chambon pense que les vers qu'on trouve dans les parties qui n'ont aucune communication avec le canal alimentaire s'insinuent, dans ce cas, à travers les parois où les membranes des organes, sans causer une irritation vive. « Ce phénomène, dit-il, n'est pas plus difficile à expliquer que le passage des corps solides, comme des aiguilles, » des épingles, des fragmens d'os, des arêtes de poissons, qui, » du canal alimentaire, se sont frayé une route jusqu'aux extrémités, soit supérieures, soit inférieures, ou par-dessous l'omoplate. » Or, ces faits sont constatés par un si grand nombre d'observateurs qu'il n'est pas permis d'en douter. On ne peut pas douter que quelques espèces de vers ne soient pourvues de moyens

de perforer les intestins pour aller se loger dans d'autres parties. On lit dans les Actes des Apôtres que le roi Hérode mourut rongé par les vers qui avaient pénétré dans la poitrine. Haller a vu un ténia sortir par un abcès dans l'aîne.

Les vers qui ont leur siége dans la matrice se fixent plus ordinairement à son col qu'à son fond ; ils s'annoncent par des démangeaisons dans cette partie et par les autres symptômes qui annoncent leur présence dans les intestins : l'issue de quelques-uns de ces animaux par la vulve est le seul signe qui puisse faire présumer que la démangeaison que la femme éprouve vers l'orifice utérin est occasionée par l'irritation qu'ils produisent. Ce cas ne présente de différence qu'en ce qu'au lieu de porter les anthelmintiques dans les voies digestives, on doit faire dans le vagin des injections avec des décoctions vermifuges, pour qu'elles soient en contact avec les vers ; ce qui aide à expliquer pourquoi ils sont plus faciles à expulser lorsqu'ils sont situés vers le col que lorsqu'ils occupent le fond de l'utérus. On administrera à l'intérieur les mercuriaux, qui, à raison de leur vertu pénétrante, peuvent agir en les donnant par les voies ordinaires.

Il est peu d'opinions plus généralement répandues parmi le vulgaire que celle qui le porte à croire que les enfans sont sujets aux vers parce qu'ils mangent des fruits qui ont des vers. Les vers intestinaux diffèrent essentiellement de ceux que l'on trouve dans les diverses espèces de fruits dont ils peuvent user. On voit, d'après cela, ce que l'on doit penser de ces prétendues observations desquelles il résulterait que les enfans sont plus sujets aux affections vermineuses dans les années où les fruits sont plus particulièrement attaqués par les vers. Si les affections vermineuses sont alors plus fréquentes, cela dépendrait uniquement de ce que les fruits attaqués par les vers sont de mauvaise qualité, se digèrent mal et déterminent la formation de matières saburrales.

On ne peut pas non plus regarder les vers intestinaux comme le produit des œufs déposés par des mouches sur les alimens dont on use, depuis que Tison a reconnu les deux sexes dans les lombrics et qu'il a pu distinguer leurs œufs. Quand on admettrait que, dans quelques cas, les germes des vers entrent dans le corps avec les alimens, comme ces germes seraient également portés dans l'estomac des adultes, qui usent des mêmes substances, il resterait encore à trouver, dans la constitution des

enfans pourquoi ils se développent plutôt chez eux que chez les adultes.

Causes qui produisent ou favorisent le développement des vers intestinaux.

L'observation semble indiquer que la production des vers est plus fréquente chez les enfans parce qu'il survient plus souvent chez eux un état d'affaiblissement dans les organes de la digestion. Plus les enfans sont faibles, plus ils y sont exposés : aussi les affections vermineuses s'observent-elles plus spécialement chez les enfans pituiteux; elles compliquent fréquemment les affections muqueuses, parce qu'alors les voies digestives sont affaiblies. Fouquet dit avoir observé que les enfans doués d'une constitution vermineuse étaient ordinairement calculeux. Toutes les fois que le canal intestinal est faible, les individus y deviennent sujets, quoiqu'ils soient parvenus à l'âge adulte : c'est ce que l'on voit dans les fièvres adynamiques et muqueuses, où les malades rendent si souvent des vers. Si les enfans sont plus sujets aux affections vermineuses dans les années pluvieuses, c'est qu'elles contribuent à amener chez eux un état d'affaiblissement; elles dérangent les digestions, et elles font que les alimens sont de mauvaise qualité.

Les médecins, dit M. Alibert (1), témoins de la grande quantité de matières muqueuses qui est rendue par les intestins, et notamment par les enfans chez lesquels la diathèse vermineuse prédomine, ont voulu en faire dériver la cause du développement des vers dans le canal intestinal; mais n'est-il pas bien plus probable, comme il l'observe judicieusement, que la présence de cette mucosité, des glaires et de la saburre, est plutôt le résultat de la présence des vers et de leur action irritante sur le canal? Ces matières sont seulement un effet, à la vérité constant, de la maladie, et non la cause. Si quelques-uns des médicamens que l'on considère comme curatifs agissent en expulsant la saburre, ce n'est que secondairement qu'ils favorisent la guérison, c'est-à-dire en disposant le canal intestinal à éprouver l'action des remèdes fortifians que l'on emploie ensuite : ils remédient seulement à un effet de la maladie.

(1) Nouveaux Élémens de Thérapeutique.

Quoique l'action directe de certains médicamens contre les vers intestinaux soit contestée, je crois cependant, comme l'observe M. Carminati, que les observations cliniques ne permettent pas de douter que certaines substances, introduites dans les voies digestives, détruisent les vers en les dissolvant et en les désorganisant, pour ainsi dire, et que d'autres les mettent hors d'état de nuire en les frappant d'un état d'engourdissement ou de stupeur. Après l'emploi de certains médicamens, on voit les accidens disparaître, quoique les individus n'aient point rendu de vers.

Rosen et Zimmermann ont constaté que la génération des vers, ainsi que celle des poux, est plus active au déclin des lunes et en automne. Ils n'ont pas attribué ce phénomène à une influence directe de la lune, quoiqu'ils n'aient pas pu en donner une autre explication satisfaisante.

Espèces des vers.

Les naturalistes ont divisé les vers en trois sections, selon que la forme de leur corps est cylindroïde, aplatie ou vésiculaire. Dans la première division se rangent naturellement les ascarides et les trichurides : les ascarides étant bien plus fréquens que les trichurides, les médecins-praticiens s'en sont bien plus spécialement occupés. Dans la seconde section sont compris les vers plats connus sous le nom de *ténias*. Dans la troisième, les vers à corps vésiculeux, qui portent le nom d'*hydatides*. Si on en rencontre d'autres dans l'homme, ce n'est que rarement et par accident. Chaque espèce de ver a, dans le tube intestinal, un département particulier qui lui est assigné pour séjour.

Les vers ascarides sont de deux espèces, les ascarides lombricoïdes et les ascarides vermiculaires : les premiers sont ronds, assez pointus par les deux extrémités, et ils ont beaucoup de ressemblance avec les vers ronds que l'on trouve dans la terre ; en sorte que plusieurs ont cru qu'ils tiraient leur origine de ces derniers. Cette espèce, aussi désignée sous le nom de *strongle*, a quelquefois la grosseur d'une plume à écrire, et jusqu'à un pied de long. Les lombrics remontent quelquefois dans l'estomac, le long de l'œsophage, et sortent par la bouche et par le nez ; ils ont leur siége fixe dans les intestins grêles. Il paraît qu'ils sont éva-

cués, morts ou vifs, dès qu'ils ont franchi la valvule du cœcum. Ils se trouvent quelquefois en nombre assez considérable; ils sont alors plus petits. La tête du lombric présente trois éminences pyramidales avec une pointe très-aiguë et très-piquante. C'est par elles qu'il s'attache aux membranes des intestins; ce sont comme trois branches de pinces. La pointe dure, aiguë et piquante qui les termine lui donne les moyens de perforer les intestins pour aller se loger dans divers autres organes.

Les ascarides vermiculaires ont leur siége dans les gros intestins. Ce ver n'est jamais seul, mais en nichées plus ou moins nombreuses: ils paraissent surtout se plaire dans le rectum, où ils excitent un prurit intolérable. Cette sensation incommode paraît dépendre de ce qu'ils stimulent cette partie par leurs mouvemens vifs et rapides. Ils sortent souvent spontanément vers le soir, qui est ordinairement le moment où ils font éprouver l'irritation la plus vive; les enfans les rendent quelquefois par pelotons: ils ont depuis huit jusqu'à douze lignes de longueur. Dœveren a attribué l'origine des acarides vermiculaires, qui sont de petits vers minces et ronds, pointus par les deux extrémités, que l'on trouve en très-grand nombre dans les excrémens, à l'usage du fromage, parce qu'ils ressemblent aux vers que l'on trouve dans ce dernier. Mais le plus souvent ils adhèrent avec assez de force aux replis du rectum pour résister aux mouvement d'expulsion par lequel cet intestin se décharge des matières stercorales. L'eau froide suffit pour les tuer lorsqu'ils ne viennent que de naître; mais quand ils sont adultes, ils sont très-vivaces, et le froid ne fait que les engourdir.

Les trichurides ou tricocéphales sont une espèce de vers encore peu connue, parce qu'ils sont plus rares: ils se tiennent dans le cœcum, où ils vivent en troupes. Leur corps est cylindrique, long de deux pouces; leur extrémité postérieure est grossie en forme de massue; et l'antérieure, où est la tête, est filiforme: ils se combattent par les mêmes moyens que les ascarides.

Les vers plats, et spécialement les ténias, habitent les intestins grêles, et ils ont leur corps formé d'une série d'articulations aplaties, qui s'engrènent réciproquement; elles sont très-étroites vers la tête, et vont en s'élargissant à mesure que l'on approche de la queue. Les ténias, qui sont ovipares, sont les vers les plus

dangereux, et offrent cette particularité, qu'ils attaquent plus souvent les adultes que les enfans; tandis qu'on observe le contraire pour les ascarides et les trichurides. Pallas en a décrit six espèces, dont quatre sont plus particulières à l'homme : la première espèce est celle à laquelle il a donné le nom de *tœnia cucurbitina :* cette espèce est la plus difficile à chasser, et elle a présenté quelquefois soixante pieds de longueur : on la rencontre plus ordinairement chez l'homme. Tout semble indiquer, comme l'a pensé M. Andry, que si le ténia vient à se rompre, et que la portion qui reste tienne à la tête de l'animal, qui est filiforme, il se régénère et forme ensuite un vers complet. Le nom de *ver solitaire* donné au ténia, parce qu'on a cru qu'il était toujours seul dans les intestins, ne doit plus être employé depuis que les recherches de plusieurs naturalistes et médecins ont prouvé que des individus ont rendu plusieurs ténias parfaitement reconnaissables. La seconde espèce est le ténia gris, qui est mince, transparent, et comme membraneux; les deux autres espèces sont le *tœnia lata* et le *tœnia hydatigena :* ce dernier est formé par un corps vésiculeux. Le ténia se trouve dans les intestins de plusieurs poissons que l'on sert sur nos tables. Il est très-vivace, et peut résister à une cuisson modérée. Bréra assure qu'il soutient un degré de chaleur très-considérable avant de périr.

Les hydatides ou vers à corps vésiculeux n'ont pas leur siége dans les intestins, et ils n'appartiennent pas plus aux enfans qu'aux adultes. On peut consulter sur ces vers, dont je ne dois pas m'occuper, les ouvrages qu'ont publiés MM. Bréra et Bloch. J'ai parlé ailleurs des hydatides qui ont leur siége dans l'utérus, sur lesquelles on doit plusieurs observations à M. Percy, professeur de l'École de Médecine de Paris, que M. Mougeot a rapportées dans sa dissertation.

Symptômes qui indiquent la présence des vers.

Il est des symptômes généraux à tous les vers; il en est d'autres qui sont propres à telle ou telle espèce : en effet, les différentes espèces de vers produisent des effets variés dans l'économie. Les signes au moyen desquels on peut reconnaître la présence des vers sont assez nombreux, mais en général assez équivoques : je ne rapporterai que les plus constans, et ceux qui

donnent le plus d'indices sur leur existence. Les enfans ne sont ordinairement affectés de vers que quand ils sont sevrés : cette loi générale souffre cependant des exceptions. Un grand nombre de faits rassemblés par Dœveren, dans une dissertation, prouvent que non-seulement les vers peuvent exister dans les intestins avant le sevrage, mais encore qu'on peut les rencontrer dans les viscères des fœtus encore renfermés dans le sein de leurs mères.

Les effets qui peuvent résulter de la présence des vers dans le canal intestinal sont locaux ou sympathiques ; ils occasionent une sensation pénible de reptation, de rotation dans l'abdomen, lorsqu'il n'y a point d'alimens ; ce mouvement est encore plus marqué pour le ténia ; il se fait plus spécialement sentir après un exercice, l'éternuement, le vomissement, les évacuations alvines. Les enfans ont des coliques irrégulières dont le siége le plus ordinaire est dans la région ombilicale. Pendant les tranchées, quelquefois ils se roulent dans leur lit, et cherchent à comprimer leur estomac et leur abdomen. La violence des douleurs peut donner lieu à des syncopes ; quelques-uns se plaignent d'un sentiment de froid dans l'abdomen, dans les lombes : ce signe appartient plus spécialement au ténia : il en est de même des syncopes. Les ascarides vermiculaires s'annoncent par un prurit incommode à l'anus. Suivant Rosen, ils causent une ardeur aux petites filles, quelquefois un écoulement blanc vers l'orifice de l'urètre. Zimmermann (1) regarde aussi les vers ascarides comme une cause assez fréquente de flueurs blanches : ces deux derniers symptômes sont seulement sympathiques.

Si on a égard aux phénomènes généraux que peuvent produire les vers, il n'en est aucun auquel ils ne puissent donner lieu. Les enfans qui ont des vers lombrics ou trichurides ont l'haleine forte et fatigante ; l'odeur qu'elle exhale ne saurait être confondue avec aucune de celles qui sont particulières à certaines maladies ; leur sueur est aigre et fétide ; l'urine est de couleur comme laiteuse et semblable à celle des jumens ; les enfans éprouvent une démangeaison continuelle aux narines, qui les force à y porter les doigts ; ils sont tourmentés d'une petite toux gutturale, qui

---

(1) *Dissertatio de Fluore albo.* Goett., 1788.

est quelquefois accompagnée de titillation au pharynx : elle est un symptôme assez constant lorsque la maladie a duré quelque temps, et qu'elle a dérangé la santé. Les enfans qui ont des vers se couchent volontiers sur l'estomac; et Rosen dit avoir décidé qu'ils avaient des vers, parce qu'on les trouvait toujours le matin couchés sur la région qu'occupe cet organe; il administrait les anthelmintiques, qui faisaient rendre quelques vers. Tantôt la joue droite, tantôt celle du côté opposé est plus colorée que l'autre, le visage rougit et pâlit alternativement; le sommeil est interrompu par des rêves effrayans, des frayeurs nocturnes. Les enfans sont quelquefois affectés, pendant sa durée, de légers mouvemens convulsifs, ou bien ils dorment les yeux à demi fermés, de manière qu'on n'aperçoit que le blanc; la lèvre inférieure est agitée par un tremblement presque continuel, qui tient de l'état convulsif; la cornée opaque est brillante, quoiqu'elle offre une teinte tirant sur le bleu. La pupille est dilatée. Quelques auteurs regardent comme un des signes les plus certains de la présence des vers, lorsqu'après avoir frotté l'œil au grand jour, la pupille ne se contracte pas et reste dilatée. M. Victor Broussonet, professeur de l'Ecole de Médecine de Montpellier, a fait remarquer aux élèves qui suivent ses leçons cliniques, un symptôme particulier dont les auteurs ne parlent point, qui est que l'intérieur des narines se couvre d'une poussière grisâtre; la langue est rouge à sa pointe, ou bien l'on voit une ligne rouge qui s'étend de sa base à sa pointe, tandis que les bords en sont blafards et muqueux : il y a soif continuelle, appétence pour les boissons froides; le pouls est inégal, obscur, serré, intermittent; l'appétit est irrégulier : tantôt l'enfant dévore, d'autres fois il a des dégoûts; le ventre est gros. Ces enfans ont une physionomie qui leur est propre, et comme bouffie; on observe un cercle sombre et creux autour de leurs yeux, qui sont quelquefois larmoyans et moins vifs, et quelquefois fixés d'une manière immobile sur un objet; ils sont sujets à des selles muqueuses, à des vomissemens sympathiques, suite de l'irritation de la membrane muqueuse du canal intestinal, qui se réfléchit sur l'estomac. Cette irritation est quelquefois portée au point de produire l'inflammation d'une portion d'intestin, et par suite une crevasse gangréneuse par laquelle les vers et les matières alimentaires et fécales s'épanchent dans le bas-ventre. M. Fortassin a observé que la sécrétion muqueuse excitée par la

présence du ténia est quelquefois si abondante, qu'elle peut, en se concrétant, former une cavité cylindrique dans laquelle le ver est renfermé.

Les enfans sujets aux vers ont des nausées, des rapports, une salivation qui se dissipe après qu'ils ont déjeuné : ils se trouvent, en général, mieux après avoir mangé. Les vers peuvent déterminer, à raison de l'accord sympathique qui unit toutes les parties, des cardialgies, des palpitations, des lipothymies, des accès épileptiques, hystériques, la danse de Saint-Weith, le tétanos, l'asthme convulsif, la suppression des règles, la manie, le hoquet, des convulsions. Lorsque les enfans sont épileptiques, les vers sont une des principales causes sur lesquelles les médecins doivent porter leurs vues. Quand les convulsions dépendent de la présence des vers, l'enfant est pâle, les yeux n'ont pas leur éclat naturel. Comme les vers absorbent une grande partie des sucs destinés à la nutrition de l'enfant, il tombe dans le marasme, quoiqu'il mange quelquefois considérablement.

Le ténia se reconnaît par une douleur aiguë, comme de pincement, de succion, et quelquefois de déchirement dans le canal intestinal, et par la maigreur de l'enfant, quoiqu'il mange avec avidité : son appétit est dépravé; il éprouve, à jeun, des cardialgies qui se dissipent quand il a pris des alimens. Une digestion laborieuse, des borborygmes sont assez souvent la suite de la présence du ténia. Van-Swiéten rapporte un exemple dans lequel on entendait un bruit dans l'abdomen à trente pas de distance. M. Gouan, professeur de l'Ecole de Médecine de Montpellier, a vu un cas semblable. Suivant Haller, le ténia se fait principalement sentir au déclin et au renouvellement de la lune; les individus qui en sont attaqués sont souvent en proie à des douleurs vives dans la région du dos, où le ver semble se cantonner de temps en temps : ils en rendent des portions dans les selles. On en a vu sortir spontanément de l'anus sans que les malades allassent à la garde-robe.

Tous ces signes réunis ne font que présumer la présence des vers; on n'en a la certitude que quand le malade en a rendu par les selles ou par le vomissement : cependant, quoique les enfans aient rendu des vers, on ne doit juger qu'ils en ont encore qu'autant que les symptômes qui les annonçaient continueraient après leur expulsion. Rosen a fort bien remarqué que s'ils com-

pliquent une fièvre, ils peuvent la rendre irrégulière et en interrompre les crises; ils déterminent des symptômes ataxiques pendant son cours.

On doit convenir que les vers ne sont pas une cause de maladie aussi fréquente qu'on le croit communément, qu'on s'arrête trop à leur présence, ainsi que l'a observé Brouzet (1), et qu'on attribue plusieurs dérangemens à cette cause, auxquels elle a peu de part. Mais on ne peut pas admettre, avec Butter, que la présence de ces insectes est toujours innocente : ils doivent influer sur la pratique, quoique, pour les détruire et pour prévenir une nouvelle production, le médecin doive porter ses vues sur la disposition particulière qui favorise leur développement. Dans les maladies qu'ils compliquent, comme les fièvres adynamiques, ataxiques, dans les fièvres gastriques, pituiteuses, ils n'exigent d'autre traitement que celui de la maladie essentielle qu'ils accompagnent. On s'occupe beaucoup trop de cette complication, qui n'est qu'accidentelle et ne doit pas faire varier le traitement : dans tous ces cas, les vers ne sont que l'effet et non la cause de ces maladies.

Plusieurs faits prouvent la fausseté des assertions du docteur Butter, qui regarde, dans tous les cas, les vers comme un remède dont use la nature pour détruire les matières étrangères qui séjournent dans le canal intestinal, ou pour stimuler les intestins par leur reptation, et augmenter ainsi leur mouvement péristaltique. Il suffirait, pour ainsi dire, pour faire voir le ridicule de cette opinion, d'observer que l'on a vu quelquefois les affections vermineuses produire des fièvres hectiques. Morton (2), Trnka, citent des observations d'hectiques vermineuses. J'ai aussi soigné, dans une campagne, un enfant atteint de fièvre hectique par la même cause. On reconnaît que cette fièvre est occasionée par les vers, aux signes qui indiquent leur présence. Il est probable qu'ils la déterminent en suçant le chyle destiné à la nourriture de l'enfant. Les vers sont un obstacle à la perfection des digestions, non-seulement en enlevant le chyle nécessaire à la nutrition, mais encore en établissant, comme corps étrangers, un degré d'irritation plus ou moins grand.

(1) Éducation médicale des Enfans.
(2) Maladies aiguës des Enfans.

Brouzet a souvent trouvé, à l'ouverture des cadavres, des vers dans l'abdomen, et les tuniques de l'estomac et des intestins percées. Il est probable que les lombrics ne passent dans la cavité abdominale que lorsque le tissu des intestins est détruit par une inflammation qui se termine par gangrène, ainsi que l'ont reconnu Brouzet et M. Rudolphi; mais ce fait prouve tout aussi bien le danger des vers que si l'on devait considérer l'ouverture par laquelle ils y sont parvenus comme le produit de la morsure de ces insectes, qui auraient eux-mêmes picoté et percé les intestins. Le ténia aracé peut, à l'aide de ses crochets, s'insinuer dans l'épaisseur de la membrane muqueuse, y causer tous les symptômes de l'inflammation la plus vive, et, par suite, la grangrène et la mort.

Chez d'autres enfans, on a vu qu'ils s'étaient amassés en si grande quantité, qu'ils avaient obstrué le canal intestinal. On en a vu d'autres périr subitement parce que des vers, qui s'étaient portés à l'entrée de la gorge, avaient intercepté la respiration et donné lieu à un étranglement occasioné par la contraction spasmodique de l'œsophage : ce fait est nié par quelques auteurs. Mais si les lombricoïdes peuvent sortir par la bouche, le nez, et être rendus par le vomissement, pourquoi ne se porteraient-ils pas à l'œsophage? Ces observations suffisent pour prouver le danger des vers, et pour établir que l'on a raison de chercher à les expulser dès que l'on soupçonne leur présence. D'ailleurs, il ne peut résulter aucun inconvénient de cette pratique si l'on n'emploie pas des médicamens trop actifs.

Traitement.

Parmi la foule immense de vermifuges qui ont été proposés, je ne ferai mention que de ceux qui ont reçu une espèce de sanction. On ne connaît pas de remède vraiment spécifique; on est obligé de varier les formules chez les divers individus : on échoue quelquefois après avoir employé la plupart des remèdes indiqués pour chasser les vers.

La plupart des substances que l'on emploie pour expulser les vers sont des amers ou des purgatifs. Quoique tous les purgatifs chassent les vers, quelques-uns cependant, entre autres l'huile de ricin, paraissent produire plus d'effet; on peut

s'en servir pour faire des frictions sur l'abdomen des enfans vermineux. Des expériences faites en Italie par le docteur Chiarenti, et répétées à la Salpêtrière par M. Alibert, auquel M. Pinel avait accordé cette facilité, semblent indiquer que la méthode des purgatifs en frictions sur le bas-ventre et le nombril, renouvelée des anciens, peut réussir à chasser les vers, surtout chez les enfans, où le système absorbant jouit de plus d'activité.

Le *semen contra*, la tanaisie, la cévadille en poudre, depuis dix grains jusqu'à un demi-gros, cette préparation connue dans les pharmacies sous le nom d'*helminthocorton*, la coralline de Corse, soit en décoction, soit en gelée, suffisent assez souvent pour chasser les vers : cette dernière substance paraît agir directement sur les vers et les dissoudre ; après son usage, on voit souvent tous les symptômes vermineux disparaître, quoique les enfans n'aient point rendu de vers dans les selles. On la donne en poudre, depuis un demi-gros jusqu'à un gros : on double la dose lorsqu'on la fait prendre en décoction.

On a aussi conseillé la racine de fougère mâle, donnée seule ou mêlée avec la racine de valériane sauvage, que Storck a vantée comme un excellent vermifuge. Si la fougère mâle n'est pas un médicament si héroïque que le pensaient les anciens, il n'est pas non plus si nul que le prétendent plusieurs modernes : la couleur vineuse qu'elle donne à la décoction fait que les enfans la prennent facilement. J'ai toujours vu son usage, continué dix à douze jours, faire disparaître tous les symptômes.

En Angleterre, on donne souvent la limaille d'étain comme vermifuge : elle a été particulièrement préconisée contre le ver solitaire par Alston, qui la donnait à la dose d'une once dans quatre onces de mélasse. Bréra et le docteur Alibert ont éprouvé de bons effets de la méthode d'Alston. Brugnatelli regarde la combinaison de l'étain avec le soufre ou le sulfure d'étain comme un des remèdes les plus efficaces qui aient été conseillés contre le ténia : il le regarde comme plus certain dans ses effets que l'étain pur réduit en poudre très-fine. Le sulfure d'étain se donne d'un demi-gros à un gros, deux ou trois fois par jour, mêlé avec le sucre, ou dans de la conserve d'absinthe. Une once et demie produit ordinairement l'effet désiré sur le ténia.

Dans quelques cas, les préparations mercurielles, comme le muriate mercuriel doux, à la dose de quatre à cinq grains, sont

les seuls moyens efficaces, et dans lesquels les praticiens italiens aient quelque confiance. L'opinion la plus générale, parmi les médecins, est que les mercuriaux n'agissent comme anthelmintiques qu'autant qu'ils sont réduits à l'état d'oxide : il en est cependant quelques-uns qui pensent que le mercure natif, renfermé dans un nouet, communique à l'eau dans laquelle on le fait bouillir, la propriété de tuer les vers intestinaux.

Il est souvent difficile de faire prendre aux enfans les remèdes anti-vermineux, à cause de leur saveur désagréable; la répugnance qu'ils témoignent pour les substances vermifuges a dû porter naturellement à masquer leur goût en les unissant au sucre ou en les administrant sous forme de sirop : c'est sous ce rapport que le chocolat vermifuge de M. Barré, et que le sirop vermifuge que l'on trouve chez M. Boullay, pharmacien, rue des Fossés-Montmartre, sont recommandables. L'effet de ces vermifuges est aussi sûr que celui des anthelmintiques administrés sous une forme moins agréable. Tout le monde sait d'ailleurs que la répugnance qu'éprouvent les enfans à prendre un médicament nuit souvent à ses bons effets. La première de ces préparations n'a que la saveur et l'odeur du chocolat ordinaire, et les enfans la prennent avec plaisir. Ces avantages devraient peut-être déterminer à employer ces préparations, et autres analogues, de préférence à tous les autres anti-vermineux usités en médecine.

Lorsque les accidens violens et anomaux qu'éprouvent les enfans dépendent du mouvement des vers qui rampent sur la surface de l'estomac, ou qui remontent jusque dans l'œsophage, ce qui arrive quelquefois, le vomissement sollicité par le tartrate antimonié de potasse est très-convenable pour les calmer et pour expulser les vers. Lorsqu'il y a des convulsions, on doit unir aux vermifuges les anti-spasmodiques, comme la valériane, le camphre, les feuilles d'oranger, les fleurs de zinc, l'assa-fœtida : la valériane paraît, dans ce cas, un des remèdes les plus précieux.

Hippocrate conseillait à ceux qui étaient atteints de vers de manger de l'ail : depuis lui, on croit assez généralement, parmi le peuple, que l'ail, par son odeur et son activité, tue les vers avec promptitude : on attribue aussi aux acides une propriété anthelmintique. C'est d'après cette idée que l'on donne souvent aux enfans chez lesquels on soupçonne des vers une potion avec l'huile d'olive ou de noix, et le jus de citron.

Après avoir chassé les vers et détruit la saburre, il faut fortifier le canal intestinal pour s'opposer à ce qu'il ne s'en engendre de nouveau. On peut mettre l'enfant à l'usage de la rhubarbe, donner quelques grains de cette substance ou de quinquina dans de la soupe ou du lait. Les eaux chalybées sont très-utiles pour prévenir les récidives, tant chez les enfans que chez les adultes : d'ailleurs, une suite d'expériences faites par Ingen-Houz prouve la vertu anthelmintique des eaux minérales imprégnées de gaz acide carbonique.

On est généralement dans la persuasion que le ténia exige, pour être expulsé, les purgatifs les plus actifs : aussi tous les spécifiques qui ont été préconisés contre ce ver contiennent-ils de la gomme gutte ou de la scammonée : Selle préfère la gomme gutte à tous les autres vermifuges. Comme le ténia est très-difficile à chasser, on est obligé de varier les formules purgatives : celle qui réussit chez l'un ne réussit pas chez l'autre. Deherreuschwand vante comme spécifique la préparation suivante, qu'il fait prendre en une seule dose :

Gomme gutte··· 12 grains;
Sel d'absinthe··· 30 ;
Savon de Starkei, 2.

(Cette dose est celle qui convient à un adulte.)

J'ai fait de préférence l'application de ces médicamens aux adultes, parce qu'ils y sont plus sujets.

Un des remèdes qui aient joui de plus de vogue contre le ténia, est celui de madame de Nouffer, publié par ordre de Louis XV, qui l'avait acheté d'elle. Baumé l'a depuis consigné dans sa Pharmacopée. Les docteurs Odier, Vieusseux, et autres médecins de Genève, voyant constamment que le purgatif violent employé par madame de Nouffer, qui consistait en douze grains de diagrède, et autant de gomme gutte et de muriate mercuriel doux, irritait les intestins et produisait souvent de violentes tranchées, des maux de cœur, des vomissemens, et surtout des évanouissemens, se sont occupés de rechercher s'il ne serait pas possible de réussir à expulser le ver en employant un purgatif moins actif. Il résulte de la méthode employée par les médecins de Genève pour chasser le ténia, que l'on peut en venir à bout, après l'action de la fougère mâle, en employant des purgatifs bien moins actifs et moins dangereux. Quoiqu'on ne s'effrayât pas de ces accidens, parce

qu'on croyait qu'ils étaient produits par le détachement du ver, et non par la violence du purgatif, ils crurent avec raison qu'il ne devait pas être indifférent d'éviter ces symptômes fâcheux, si l'on pouvait en venir à bout : ils s'aperçurent que, dans le remède de madame de Nouffer, la fougère mâle devait être regardée comme le vrai vermifuge, et le bol purgatif comme un moyen propre à expulser le ver qui a été tué ou rendu malade par la fougère. Cette connaissance les ayant portés à employer des purgatifs moins actifs, ils virent que l'on réussissait également à expulser le ver, après l'action de la fougère, sans produire aucun de ces symptômes fâcheux, et que l'on ne pouvait pas douter qu'ils étaient produits par la violence du purgatif. M. Vieusseux, dans le Mémoire qu'il a donné sur cet objet (1), regarde l'huile de ricin comme le purgatif le plus doux, le plus prompt, et le plus sûr que l'on puisse employer pour chasser le ténia après l'action de la fougère.

Madame de Nouffer donnait la fougère délayée dans une eau distillée; son mauvais goût, sa propriété nauséabonde faisaient que beaucoup de malades la vomissaient. Pour prévenir cet inconvénient, il vaut mieux la donner en bols enveloppés dans des hosties : on doit toujours la faire prendre en substance et à forte dose, comme trois à quatre gros à la fois. Après que le malade a avalé les bols, on doit prévenir les nausées qu'excite pour l'ordinaire cette substance, en faisant tenir dans la bouche des tranches de citron, d'orange, des tablettes de menthe.

Une ou deux heures après que le malade a pris la fougère, les médecins de Genève donnent trois onces d'huile de ricin en quatre doses, à demi-heure d'intervalle, dans une tasse de bouillon de bœuf très-chaud, pour que l'huile se mêle bien : quelquefois le ver est rendu dès la première prise. M. Gouan ajoute des calmans à l'huile de ricin, et il mêle quelques grains de résine de jalap à la racine de fougère mâle. L'emploi simultané des calmans et de l'huile de ricin paraît surtout convenir dans le cas où la sensibilité du canal intestinal est très-grande. La présence du ténia produit souvent une irritation vive dans les intestins : c'est cette circonstance qui paraît avoir décidé M. Gouan à adopter cette méthode de préférence.

(1) Journal de Médecine par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, an 11.

Le meilleur moment pour donner ce remède est celui où le malade a rendu spontanément quelque portion du ver. Pour que l'huile de ricin soit douce et sans inconvéniens, il faut qu'elle ne soit ni trop nouvelle ni trop ancienne.

Le docteur Vieusseux assure que cette méthode réussit dix-neuf fois sur vingt, et en un seul jour; ce qui le porte à l'employer la première et à lui accorder la préférence sur celle que M. le professeur Bourdier a conseillée contre le ténia, et que l'on trouve dans le tom. XIII, pag. 47, du Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, laquelle dure trois jours, et ne réussit pas aussi constamment : cette méthode lui paraît devoir être réservée seulement pour les cas où l'autre n'aurait pas réussi. La fougère est le poison du ver, qui est le plus souvent rendu vivant. Dans le remède de M. Bourdier, le ver est désorganisé.

On ne peut cependant pas disconvenir que la pratique confirme chaque jour l'efficacité du remède conseillé contre le ténia par M. Bourdier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris : il fait prendre un gros d'éther dans une forte décoction de racine de fougère mâle; une heure après, il donne deux onces d'huile de ricin : ce remède doit être réitéré pendant trois jours. Rosen, médecin suédois, en avait déjà recommandé l'usage. F. C. Medicus a conseillé le même moyen, d'après Rosen. MM. Hallé, Fortassin et Alibert, ont obtenu des succès de cette méthode. Si le ténia se fait sentir dans le canal intestinal, M. Bourdier donne un lavement avec une décoction de fougère mâle et deux gros d'éther. M. Alibert a donné l'éther à l'intérieur, à la dose de deux gros. Le lavement doit être administré immédiatement après la potion éthérée.

Des observations dont le résultat vient d'être rappelé sommairement dans le Bulletin de la Société médicale d'Émulation de Paris (octobre 1822), portent à penser que l'huile de ricin agit moins par une vertu particulière que comme un corps gras qui enduit tout le ver. L'huile d'olive, celle d'amandes douces, prises à la dose d'une livre et demie, par demi-verre de quart d'heure en quart d'heure, sont données comme un remède sûr contre le ténia. Si on conseille de mettre cet intervalle entre chaque dose d'huile, et de ne pas la prendre en plus grande quantité, c'est pour en faciliter la digestion. La répugnance causée par l'huile est diminuée si on prend de suite un peu de sucre. Elle passe plus facilement si on reste debout.

On a encore proposé un autre spécifique, qui s'administre de la manière suivante : on donne, trois heures après dîner, un scrupule de mercure doux et autant de corne de cerf; et à l'heure du sommeil, deux onces d'huile d'amandes douces; le lendemain matin, la poudre suivante, divisée en trois doses, que l'on prend à trois heures de distance :

Scammonée, ... 15 grains.
Gomme gutte, ... 12
Mercure doux, ... 12
Racine de fougère mâle, 1 gros.

On fait prendre pour tisane une décoction de racine de fougère mâle et de réglisse.

Dans ce spécifique, il est plusieurs pratiques qui paraissent devoir être entièrement indifférentes, et que l'on pourrait omettre sans nuire au succès du médicament.

Quelque méthode que l'on emploie, l'expérience apprend que l'on réussit plus aisément à chasser le ténia en automne et vers la fin du mois lunaire.

Les sujets vivement tourmentés par la présence du ténia sont beaucoup soulagés par l'usage de l'eau froide et même à la glace, prise de temps en temps : cette boisson fait surtout disparaître les sensations incommodes d'incube et de succion au-dessous de la poitrine qui tourmentent quelques malades. Rosen conçut le dessein d'employer ce remède, parce qu'il avait observé que le ténia, mis dans l'eau froide, s'engourdissait à un tel point, qu'il paraissait mort. On pourrait saturer cette eau de muriate de soude, reconnu depuis long-temps comme anthelmintique, ainsi que Bréra en donne le conseil, d'après Pallas et Goetz.

De la Toux des enfans à la mamelle, et des diverses espèces de Catarrhe. Du Coryza des enfans à la mamelle.

La toux n'est qu'un symptôme d'une lésion idiopathique ou symptomatique des organes qui servent à la respiration. La simple toux des enfans à la mamelle peut être de deux espèces : l'une est occasionée par une sérosité plus ou moins abondante qui surcharge le poumon et les bronches, et qui s'y accumule à raison de leur faiblesse; elle trouve en partie sa source dans la surabondance des fluides blancs propre à cet âge, et en partie dans le

peu d'énergie de l'organe respiratoire. L'intensité de la toux est en raison directe de la plus ou moins grande quantité de la lymphe qui s'y accumule : cette fluxion est passive. En effet, une partie vivante peut devenir le centre d'une fluxion, ou parce qu'elle jouit d'une force prépondérante, ou bien parce qu'elle est atteinte d'une débilité relative. Il est une autre espèce de toux très-fréquente chez les enfans, qui dépend d'une surcharge des premières voies, et surtout de l'estomac : cette toux stomacale suppose toujours une faiblesse radicale du système digestif.

La poitrine des enfans, ainsi que celle des vieillards, est très-susceptible d'engorgemens dépendant d'un état d'atonie. Chez les vieillards, cet engouement des voies aériennes par des mucosités dépend du défaut seul de force; chez les enfans, au contraire, outre la faiblesse de l'organe qui est le siége de cette congestion, on doit accuser la proportion plus considérable des fluides blancs dans cet âge. J'ai prouvé ailleurs que cette infiltration séreuse de tous les organes propre à l'enfance, loin d'indiquer une prédominance du système lymphatique, c'est-à-dire, une énergie d'action supérieure de la part de ce système, était un indice certain de sa faiblesse relative. Plus les enfans sont faibles, plus ils sont exposés à cette espèce de toux dépendant d'un empâtement muqueux des voies aériennes. Les enfans faibles sont dans une véritable cachexie lymphatique; tout leur tissu cellulaire est abreuvé de lymphe; celui des poumons éprouve un abreuvement semblable et peut-être plus considérable, parce qu'il est encore plus lâche et plus faible. Cette sérosité qui engoue les bronches les irrite et produit la toux, qui n'est qu'un symptôme. On doit le plus souvent la considérer comme un effort salutaire de la nature, qui tend à expulser les matières qui embarrassent les bronches; si elle ne survient pas naturellement, parce que la faiblesse de l'enfant s'y oppose, en rendant les organes insensibles à la présence de ces matières, il faut l'exciter par l'art; elle est utile pour débarrasser les poumons, le système muqueux des voies aériennes, du pharynx et du larynx, des matières étrangères qui les gênent et les fatiguent. Les praticiens se proposent d'exciter la toux lorsque, dans une fluxion ou catarrhe, ils ordonnent le kermès minéral (oxide d'antimoine hydro-sulfuré orangé), et autres médicamens analogues, qui, en irritant la membrane du pharynx, communiquent sympathiquement au larynx un mou-

vement propre à expulser les mucosités accumulées dans les bronches. Mais cette toux n'est utile pour rétablir l'équilibre qu'autant qu'elle est modérée.

La toux occasionée par une espèce d'engorgement indolent des bronches est aisée à distinguer de celle qui est ordinaire aux enfans qui font des dents. Cette dernière est nerveuse, et revient par quintes; elle dépend de la douleur que produit l'inflammation des gencives, et n'est ordinairement accompagnée d'aucune expectoration; il ne faut pas non plus la confondre avec celle qui reconnaît pour cause l'irritation du larynx et des bronches : cette dernière est une toux catarrhale occasionée par les vicissitudes de l'air; elle est ordinairement précédée par l'enchifrenement, par le mal de gorge ou l'enrouement; le plus souvent elle est accompagnée de fièvre qui s'annonce par un léger sentiment de froid, et qui a des exacerbations vers le soir.

Pour prévenir cet engouement des bronches par des mucosités, ou y remédier, il est essentiel de diminuer la quantité de lait que prend l'enfant, et d'y substituer du bouillon, des sucs de viande, ou une tisane vineuse. Quand l'engorgement est considérable, et que la toux persévère, mais sans expectoration ou en trop petite quantité, à cause de la faiblesse de l'enfant, il est utile de donner une légère secousse à l'estomac. Le vomitif est un des moyens les plus propres à favoriser l'expectoration, qui est indispensable pour débarrasser les bronches. Les boissons de l'enfant seront stimulantes, telles que celles faites avec l'hysope, le lierre terrestre, le polygala de Virginie, auxquels on ajoutera du sirop d'ipécacuanha ou de l'oxymel. On peut donner des potions avec l'eau de menthe, de cannelle, etc., que l'on rend encore plus actives par l'addition des substances connues des médecins sous le nom d'*incisives*, telles que l'oxide d'antimoine hydro-sulfuré orangé, l'oximel scillitique. Si le dégorgement ne s'opère pas encore par ces moyens, il est urgent d'appliquer les vésicatoires aux bras : le docteur Portal veut qu'on les place à la face interne, parce que la communication du tissu cellulaire de cette partie avec celui de la poitrine est plus directe. Il faut apporter beaucoup d'attention à cet engouement des bronches, parce que lorsqu'on le néglige, il dispose au catarrhe suffocant dépendant de l'inertie du système pulmonaire absorbant.

On doit restreindre le nom de *catarrhe suffocant*, que les auteurs ont donné à des maladies essentiellement différentes, au danger de suffocation qui menace les enfans, lorsqu'il est déterminé par l'obstruction des voies aériennes, par l'accumulation de matières muqueuses dans les bronches. Cette irruption subite de la sérosité vers les bronches, qui donne lieu à la difficulté considérable de respirer, qui fait le caractère le plus tranché du catarrhe suffocant, peut être le produit d'une autre maladie de la poitrine, dont elle est le dernier état ou la terminaison; ou bien elle provient de la faiblesse seule du système lymphatique pulmonaire, sans avoir été précédée d'aucune affection antérieure des organes de la respiration; en sorte que le catarrhe suffocant est tantôt primitif, tantôt secondaire : il est souvent une maladie primitive chez les enfans et les vieillards, dont la poitrine est atteinte d'une faiblesse relative. Quoique cette première variété du catarrhe suffocant soit promptement mortelle lorsqu'on s'aperçoit de son existence, l'engorgement des bronches ne s'est pourtant opéré que d'une manière lente. Quoique l'engorgement des voies aériennes ait commencé depuis long-temps et qu'il ait déjà fait des progrès, la respiration en est peu troublée tant que les extrémités des bronches sont seules engorgées : il reste encore assez d'espace libre pour transmettre l'air dans une partie des poumons et pour fournir aux besoins de la respiration. Mais lorsque les principaux troncs des bronches viennent à s'engorger à leur tour, le passage de l'air dans les poumons est intercepté, et l'on voit survenir, pour ainsi dire d'une manière instantanée, une suffocation mortelle. En général, il paraît que plus l'engorgement s'opère avec lenteur, plus la suffocation est prompte et imprévue; en sorte que l'on peut dire du catarrhe suffocant primitif qui provient de la faiblesse de l'organe pulmonaire, qu'il est une des maladies qui enlèvent les enfans avec plus de rapidité.

Dans cette espèce de catarrhe suffocant, la physionomie est d'une pâleur extrême. Il n'y a point de toux, tant la faiblesse est grande, ou s'il survient quelques secousses, elles ne produisent point d'expectoration; l'enfant est dans un état de prostration; tantôt on sent que ses pieds sont froids, l'instant suivant ce sont les mains, les oreilles ou le nez; quelquefois le corps entier paraît lui-même glacé. Il est des cas où, sans cause manifeste,

l'enfant éprouve tout-à-coup un soulagement considérable, la respiration devient presque naturelle; le malade peut sortir du lit, se promener; mais après quelque temps d'espérance, au moment où l'on s'y attend le moins, il survient un paroxysme violent qui enlève l'enfant. Un phénomène analogue s'observe aussi quelquefois dans le croup. M. Corvisart prétend que, si un médecin qui a eu l'occasion d'exercer fréquemment la percussion sur un grand nombre de malades de toute espèce, y a recours dans le cas de catarrhe suffocant, soit primitif, soit secondaire, elle lui fera connaître que la diminution ou l'absence totale du son accompagne toujours cet engorgement des bronches. On peut quelquefois, par cette pratique, apercevoir ces premiers désordres lorsqu'à peine le malade se doute de la formation d'une maladie qui peut devenir promptement funeste.

L'indication la plus urgente est de solliciter le vomissement par le tartrate antimonié de potasse, que l'on administre à des doses plus fortes que de coutume; il est le moyen le plus propre à rappeler l'expectoration, qui peut seule opérer une crise salutaire, et débarrasser complètement le poumon et les bronches: la secousse qu'il produit peut changer la direction des fluides et les pousser du centre à la circonférence. Pour opérer une dérivation, on doit appliquer les stimulans à l'extérieur, comme vésicatoires, sinapismes, linimens spiritueux et volatils, pédiluves irritans, lavemens âcres et irritans.

La toux stomacale, dont beaucoup de médecins méconnaissent le caractère, est excitée par les mauvais sucs qui croupissent dans l'estomac: les enfans, les hypochondriaques y sont très-sujets. Cette toux est ordinairement sèche, et plus importune après le repas; l'enfant est dégoûté; sa bouche est mauvaise; il survient quelquefois des nausées, des vomissemens, un gonflement de l'estomac. Si l'intelligence de l'enfant est assez développée pour qu'il puisse rendre compte de ce qu'il sent, il se plaint de cardialgie ou de pesanteur au creux de l'estomac. Il n'y a point de fièvre dans la toux qui est de nature stomacale. On doit commencer par le vomitif, qui est indispensable pour débarrasser l'estomac, et pour favoriser l'action des médicamens propres à fortifier le système digestif. Les stomachiques, les amers, le vin, le bouillon, font disparaître cette toux, qui serait aggravée par les adoucissans et les béchiques.

Des diverses Espèces de Catarrhe.

Les médecins modernes ont donné le nom général de *catarrhe* à toutes les inflammations des membranes muqueuses, et à la sécrétion augmentée qui en est la suite. Les anciens avaient attaché un autre sens à ce mot : par *catarrhe*, ils entendaient une fluxion d'humeur qu'ils croyaient venir du cerveau sur un partie quelconque. Cette manière de considérer le catarrhe avait donné lieu au distique suivant :

Si fluit ad pectus dicitur rhuma catarrhus,
Ad fauces bronchus, ad nares dico coryzam.

Il n'est plus permis de considérer aujourd'hui le catarrhe comme le faisaient les anciens. La connaissance des membranes muqueuses ne permet pas de douter que la matière muqueuse ne soit fournie par la partie même qui est le siége de la maladie, et qui a été affectée d'un certain degré d'inflammation. Cependant, jusque dans ces derniers temps, les médecins avaient restreint le nom de *catarrhe* à l'excrétion augmentée du mucus que fournit la membrane muqueuse du nez, de la gorge et des bronches à raison de l'irritation dont elle est atteinte; il est encore aujourd'hui généralement admis d'appeler *fièvre catarrhale* la pyrexie qui accompagne le plus souvent l'inflammation d'une portion plus ou moins étendue de la membrane muqueuse qui revêt les voies aériennes. Le catarrhe, considéré comme une affection de la membrane muqueuse qui s'étend depuis les narines et la gorge jusqu'aux dernières ramifications des bronches, a été distingué, par les médecins, par différens noms, suivant la partie de cette membrane qui est affectée. Ainsi, on nomme *coryza* le catarrhe qui a son siége sur la membrane pituitaire; *enrouement* celui qui affecte les parties internes de la gorge. Il y en a deux sortes : on nomme *raucedo* celui qui occupe la glotte; on pourrait aussi l'appeler, avec Lieutaud, *enrouement guttural;* il est très-fréquent dans les rhumes ordinaires. L'autre a son siége au larynx et à la trachée-artère : les anciens le connaissaient sous le nom de *bronchus*. L'enrouement trachéal et l'enrouement guttural se rencontrent le plus souvent ensemble, et sont produits par les mêmes causes. On a appelé *rhume de cerveau* ou *enchifrenement* celui

qui paraît avoir plus spécialement son siége dans les sinus frontaux, et qui s'annonce par une douleur gravative du front, par l'éternuement, la perte de l'odorat, la voix nasale; à ces symptômes succède un écoulement de mucosités par les narines, parce que la membrane pituitaire participe de l'inflammation; en sorte que le coryza accompagne toujours le *gravedo* des auteurs anciens.

Le coryza, qui est toujours, chez l'adulte, une maladie légère, peut devenir très-dangereux chez les enfans à la mamelle. M. Rayer, qui nous a tracé un tableau fidèle du coryza des nouveau-nés, lui assigne les caractères suivans : toutes les fois qu'un enfant s'est nourri pendant plusieurs jours en tétant sa mère, sans éprouver de difficulté, et que par la suite il refuse de prendre le sein, ou que s'il saisit par hasard le mamelon, il le quitte brusquement dès qu'il a exercé une ou deux succions, et qu'il pousse des cris aigus dès qu'on applique sa bouche sur la poitrine de sa mère, on doit soupçonner que l'obstacle qui empêche l'enfant de téter comme il l'avait fait jusqu'alors dépend de l'inflammation des narines. Ces soupçons sont convertis en certitude si on observe en même temps chez l'enfant tuméfaction du nez et des paupières inférieures avec une couleur un peu luisante de la peau qui recouvre ces parties. Si la bouche reste béante, ce qui est l'indice qu'il est obligé de respirer par cette partie; si la respiration est gênée et accompagnée d'un bruit ou d'une espèce de sifflement nasal propre au coryza et à l'enchifrenement; si, à ces circonstances, se joignent la déglutition également difficile des liquides si on les administre avec un biberon, tandis qu'elle est facile si on les donne avec la cuiller, il ne peut plus rester de doute que tous ces accidens et l'impossibilité de la succion sont le résultat d'un coryza, et qu'il est impossible de les attribuer à un vice de la langue, ou à une conformation peu favorable du mamelon, ni aux qualités malfaisantes du lait qui dégoûtent l'enfant. Quand par hasard il prend le sein, à peine a-t-il fait une ou deux succions que la face devient violette, la respiration difficile; et s'il n'abandonne pas précipitamment la mamelle, il éprouve des quintes de toux à la suite desquelles il s'engoue. Ces accidens se renouvellent toutes les fois qu'on veut faire téter l'enfant. On en voit, par suite de cet engouement, tomber dans une espèce de pamoison inquiétante. On doit dans

ce cas bassiner avec soin les narines avec une décoction émolliente pour enlever le mucus qui les remplit et s'oppose à la respiration par cette partie. Souvent la sécrétion des fosses nasales se dessèche et y adhère avec force. En effet, la succion ne peut devenir facile qu'autant qu'il sera survenu vers les fosses nasales une amélioration assez grande pour permettre à l'enfant de respirer la bouche fermée. Cette impossibilité d'une succion prolongée, sans éprouver des quintes de toux, de la gêne de la respiration et des pamoisons, peut se manifester chez des enfans qui ont très-bien tété pendant quinze jours et trois semaines. Pendant tout le temps que cet état subsiste on doit nourrir l'enfant à la cuillerée. Il avale avec facilité les liquides administrés de cette manière. Cinq à six jours suffisent communément pour qu'il puisse exercer la succion de nouveau. On doit dégorger le sein, et le présenter de temps en temps, mais sans le fatiguer par des tentatives trop souvent répétées, lorsqu'on s'aperçoit qu'il éprouve encore de la difficulté.

Toutes ces variétés portent assez souvent le nom de *rhume catarrhal*, ou de *fièvre de rhume*, lorsqu'elles sont accompagnées de pyrexie qui se joint aux autres symptômes du catarrhe. Celui qui affecte la muqueuse qui revêt les bronches, et qui a été nommé *catarrhe pulmonaire*, de l'organe qui en est le siége, est un des plus fâcheux. Lorsque les catarrhes sont épidémiques, et que l'inflammation occupe en même temps la membrane pneumo-gastrique, on connaît vulgairement cette épidémie sous le nom de *grippe* ou de *follette*.

Quelques modernes ont employé le mot *angine*, dérivé du grec, et qui signifie *étranglement*, *suffocation*, pour désigner la phlegmasie de la membrane muqueuse, qui a son siége, soit dans les organes qui servent à la déglutition, soit dans ceux qui constituent les voies aériennes ; c'est dans ce sens qu'il a été employé par M. Renauldin, dans le Dictionnaire des Sciences médicales, en sorte qu'il la divise en deux espèces bien tranchées d'après le siége de l'inflammation : l'une attaque les organes de la déglutition, et a pour caractère principal la gêne de cette fonction ; l'autre est fixée dans le conduit aérien, et est caractérisée par la gêne de la respiration. Le tube aérien comprend trois parties connues sous les noms de *larynx*, de *trachée* et de *bronches*. L'inflammation peut s'emparer de chacune de ces parties isolément,

suivant le siége qu'elle occupe. Les nosologistes qui ont adopté l'expression d'*angine* pour désigner cette espèce de phlegmasie, la divisent en trois variétés : l'angine laryngée, la trachéale et la bronchiale; mais il me paraît plus convenable de conserver la dénomination de *catarrhe*, parce qu'ici la phlegmasie de la muqueuse des voies aériennes est la maladie première et principale. Lorsque l'inflammation occupe les bronches, la maladie est quelquefois tellement intense, qu'on a adopté l'expression de *catarrhe pulmonaire* pour indiquer qu'elle est placée sur les confins du catarrhe et de la péripneumonie. La dénomination de *pleurésie humide*, sous laquelle Stoll a décrit l'inflammation des bronches, et qu'il a rendue synonyme d'*angine bronchiale*, ne peut pas convenir, puisque la plèvre ne participe pas à la phlegmasie.

On doit, au contraire, réserver le nom d'*angine* à l'inflammation qui attaque les organes de la déglutition, parce qu'il est rare, dans ce cas, que la membrane muqueuse qui les revêt soit seule affectée. L'inflammation des muscles du pharynx, de l'œsophage, des amygdales, de la luette, du voile et des piliers du palais, constitue la maladie essentielle. Celle de la membrane muqueuse de ces organes n'est que secondaire et bien moins grave. Je ne traiterai pas de l'affection de ces organes, parce que l'angine tonsillaire et l'angine pharyngée ou œsophagienne attaquent rarement les enfans. Les nosologistes ont donné le nom d'*angine tonsillaire* à l'inflammation qui attaque seulement les amygdales et les parties circonvoisines, telles que la luette, le voile et les piliers du palais; et celui d'*angine pharyngée* ou *œsophagienne* à celle qui s'étend sur les parois du pharynx et de l'œsophage. Je me borne à observer que, chez les enfans très-jeunes, on est privé d'un des signes les plus propres à établir le diagnostique de l'angine tonsillaire, et qui consiste à faire ouvrir la bouche et à abaisser avec le manche d'une cuiller la base de la langue. Par cette pratique, on voit s'il existe une rougeur intense vers les amygdales, la luette et le voile du palais. Si l'enfant ne parle pas encore, on ignore nécessairement si la phlegmasie se propage jusqu'à l'orifice de la trompe d'Eustachi. Cette disposition ne peut se reconnaître qu'autant que le malade se plaint d'une douleur vive dans l'oreille.

Quand l'angine a son siége principal au pharynx et à la partie

supérieure de l'œsophage, l'inflammation intéresse ordinairement en même temps les ligamens qui unissent les vertèbres du cou, tant à la partie antérieure que sur les parties latérales. Il existe alors impossibilité d'avaler, de faire le moindre mouvement; le menton est appliqué d'une manière immobile sur le sternum par suite de l'inflammation des ligamens antérieurs du cou. On conçoit que le vomitif auquel on a recours avec succès dans le principe de l'angine tonsillaire, et qui la fait quelquefois avorter, serait ici très-nuisible, en imprimant une action violente aux muscles du gosier et du cou. Il en serait de même des gargarismes pratiqués à la manière ordinaire. Les mouvemens réitérés que l'on imprime au liquide émollient sont plus propres à augmenter l'inflammation des parties que leur impression adoucissante à la calmer. L'inspiration de vapeurs tièdes émollientes est le moyen qui offre le plus de ressource après les saignées locales. On doit porter le même jugement que des spiritueux au début des catarrhes, de la méthode que conseillent Sims et Reil pour prévenir le développement de ces angines chez les personnes qui y sont très-sujettes. Elle consiste, aussitôt que les premiers signes de cette angine se manifestent, à tenir dans la bouche un morceau d'alun et à avaler peu à peu sa salive chargée de cette dissolution saline.

Le plus communément la plupart des régions aériennes sont affectées en même temps. Quelle que soit la partie de la membrane muqueuse qui s'étend des narines jusqu'aux bronches, qui soit atteinte de catarrhe, il est toujours de même nature et produit par la même cause; d'où il résulte que la distinction en diverses espèces établie par les auteurs, suivant que l'inflammation et l'excrétion augmentée qui en est la suite occupent telles parties de cette membrane plutôt que telles autres, est peu importante dans la pratique. La présence ou l'absence de la fièvre, son intensité, sont les circonstances les plus importantes à considérer pour se guider dans le traitement; l'affection est quelquefois si légère qu'elle se borne au coryza, à l'enrouement, à un malaise général. La fièvre est rémittente, avec des redoublemens tous les soirs. Quelquefois le mouvement fébrile est si léger qu'il ne devient sensible que vers le soir. Lorsque la fièvre catarrhale est légère, sa durée n'est que de deux ou trois jours; lorsqu'elle est plus forte, elle ne se termine que vers le septième jour; elle

va même jusqu'au quatorzième jour lorsqu'elle se montre avec violence.

La fièvre catarrhale, qui est presque toujours occasionée par les vicissitudes de l'air, est ordinairement précédée par l'enchifrenement, par une pesanteur à la tête, par un enrouement ou un mal de gorge, par des frissons vagues ou par un léger sentiment de froid; elle débute aussi par un sentiment de lassitude dans tout le corps, et par des douleurs dans le dos et les articulations, aux jambes et aux bras, dans la poitrine; ce qui l'a fait nommer *courbature*. Si la membrane pituitaire qui tapisse les narines et les sinus frontaux est plus spécialement affectée, la maladie commence par un sentiment de plénitude qui bouche le nez et gêne la respiration. Il existe presque toujours, dans cette variété de catarrhe, une douleur sourde et un sentiment de pesanteur dans le front, et quelque roideur dans le mouvement des yeux; quelque temps après que ces sensations se sont manifestées, il coule du nez, et même des yeux, un fluide ténu et âcre qui irrite les parties sur lesquelles il passe et y occasione de la démangeaison. La sérosité qui s'écoule par les narines est quelquefois si âcre que les ailes du nez et la lèvre supérieure en sont tuméfiées, rouges, douloureuses et quelquefois gercées. Si l'inflammation se propage plus loin, le malade se plaint d'un sentiment de gêne et de malaise dans la gorge et la trachée-artère. Tant que le catarrhe n'affecte pas les bronches, ce n'est pas une maladie longue et dangereuse. Le catarrhe pulmonaire est toujours une maladie fâcheuse.

Les individus qui sont affectés de catarrhes sont plus sensibles au froid que de coutume, et s'ils viennent à s'y exposer pendant sa durée, la maladie, qui était sur le point de se dissiper, reparaît avec plus de violence qu'auparavant; cette dernière dure plus long-temps et a souvent des suites plus fâcheuses. En effet, on voit souvent un catarrhe simple et léger dégénérer en catarrhe pulmonaire et en inflammation de poitrine, lorsqu'il est exaspéré par l'action souvent réitérée du froid.

Le catarrhe est sporadique ou épidémique. Le catarrhe sporadique est produit par le froid, et l'autre par certains principes dissous dans l'air, qui font qu'un grand nombre d'individus en sont atteints en même temps : la cure est la même dans l'une et dans l'autre espèce. Mais dans le catarrhe produit par la contagion, les remèdes sont bien plus nécessaires que dans le catarrhe

sporadique produit par le froid, où l'on peut attendre la guérison du temps et de la nature, sans négliger cependant la diète et une chaleur modérée : une chaleur excessive est aussi nuisible que le froid. Lorsque la fièvre est modérée, il suffit que le malade reste au lit, et qu'il prenne des boissons adoucissantes et légèrement chaudes, comme de l'eau sucrée, une infusion de violette, de bouillon blanc ou de coquelicot, afin d'exciter une sueur douce et modérée. Lorsque le catarrhe a été occasioné par l'action du froid et de l'humidité sur l'organe cutané, on peut quelquefois le suspendre au moment de son invasion, ou au moins rendre sa durée plus courte, à l'aide de boissons stimulantes et diaphorétiques, qui provoquent la transpiration lorsqu'elle a été diminuée ou suspendue. Les diaphorétiques stimulans, employés plus tard, peuvent faire dégénérer le catarrhe simple et bénin en catarrhe pulmonaire ou en maladie inflammatoire de la poitrine.

Les vomitifs, donnés dès les premiers jours de la maladie, sont utiles pour dissiper l'oppression de poitrine, le malaise et les douleurs de tête; ils accélèrent la terminaison de la maladie en dirigeant les fluides vers la surface du corps et en rétablissant la transpiration qui avait été suspendue; ils font cesser le spasme de la surface du corps occasioné par l'impression du froid. Le vomitif devient nécessaire lorsqu'aux symptômes du catarrhe simple se joignent ceux qui accompagnent les affections gastriques, comme anorexie, saveur amère, nausées, vomituritions : dans cette complication la langue est recouverte d'un enduit jaunâtre, l'épigastre est douloureux, l'abdomen et les hypochondres sont tendus.

Pour prévenir les catarrhes auxquels les sujets cacochymes sont plus particulièrement exposés, il faut interdire l'usage des alimens aqueux, ainsi que l'usage des boissons tièdes; il faut les accoutumer par degrés insensibles à l'air libre et même à l'usage des boissons froides; la chaleur des appartemens trop exactement fermés contribue beaucoup à entretenir la disposition aux catarrhes, en affaiblissant le corps, et les organes de la respiration en particulier. Le changement d'air, l'exercice du cheval offrent des ressources : il est surtout utile d'imprégner l'air de la vapeur de substances balsamiques, qui sont portées immédiatement sur la partie malade par la respiration : aussi les exemples de guérisons opérées en faisant changer ces individus de

climat, et en les faisant transporter dans des lieux où la végétation communique à l'air des qualités balsamiques, sont-ils très-nombreux et bien avérés.

On calme la douleur de tête, qui est parfois très-violente, par les bains de pieds très-chauds, qu'on entretient constamment au même degré, en renouvelant l'eau dès qu'elle refroidit : il est important de rougir cette partie. Les pédiluves et les bains tièdes sont très-utiles dans le traitement du rhume. Les médecins doivent combattre le préjugé qui porte le vulgaire à se refuser à leur emploi crainte de faire tomber cette maladie sur la poitrine; l'appréhension qu'il a de la saignée pour la même raison n'est pas mieux fondée. Si la toux persiste lorsque la fièvre et l'inflammation sont dissipées, les narcotiques sont les moyens les plus convenables pour la modérer; si elle devient chronique, elle exige d'autres secours : les adoucissans, qui sont indiqués pour la calmer dans les commencemens, seraient nuisibles dans cette période de la maladie : les substances stimulantes, qui portent très-improprement, dans la plupart de nos matières médicales, les noms de *vulnéraires*, d'*incisives*, puisque dans les maladies où elles produisent de bons effets il n'y a, pour l'ordinaire, ni ulcérations ni humeur à fondre, sont alors indiquées. Les boissons seront faites avec l'hysope, la petite sauge, le lierre terrestre, etc.; des potions où entrent le kermès minéral, les diverses préparations de scille, et autres analogues, sont employées avec avantage lorsque le catarrhe est devenu chronique.

Du Catarrhe pulmonaire, et du Catarrhe suffocant consécutif.

Le catarrhe pulmonaire attaque souvent les enfans à l'époque de la dentition, ce qui en augmente les dangers. Cette inflammation de la membrane muqueuse des bronches, à laquelle on donne aujourd'hui le nom de *catarrhe pulmonaire*, est d'autant plus dangereuse qu'on peut la confondre, dans son origine, avec la toux qui est ordinaire aux enfans qui font des dents, ou avec un simple rhume : la maladie fait, en conséquence, les progrès les plus rapides avant que les parens s'aperçoivent de la gravité des symptômes; le médecin lui-même la reconnaît difficilement s'il n'est pas guidé par la connaissance de la constitution épidémique : en effet, le catarrhe pulmonaire est souvent épidémique chez les enfans. On pourrait encore le confondre avec

la coqueluche, le croup, l'asthme aigu de Millar, qui ont avec lui quelque analogie par leurs symptômes. Le catarrhe pulmonaire diffère de la coqueluche par la présence de la fièvre, qui a toujours lieu dans le catarrhe, et qui manque le plus souvent dans la coqueluche : quand elle existe dans cette dernière, elle est toujours l'indice d'une complication. Le vomissement a le plus souvent lieu dans la toux convulsive appelée *coqueluche :* on ne l'observe pas dans le catarrhe pulmonaire simple. L'inspiration est sifflante dans la toux propre à la coqueluche. Le catarrhe pulmonaire diffère essentiellement du croup par sa marche et par le timbre de la voix.

Les causes du catarrhe pulmonaire peuvent se diviser en causes occasionelles ou déterminantes, et en causes prédisposantes : les causes prédisposantes se tirent de la faiblesse de l'organe pulmonaire, et de l'infiltration permanente où il se trouve : aussi les enfans, qui sont remarquables par une proportion plus grande de fluides blancs qui infiltrent toutes les parties parce que les fonctions propres au système absorbant ne s'exécutent pas avec assez d'énergie, sont-ils très-sujets au catarrhe pulmonaire, ainsi que les vieillards.

Causes déterminantes. Les causes occasionelles les plus ordinaires du catarrhe pulmonaire sont les changemens brusques de température de l'atmosphère, qui devient tout-à-coup froide et humide : aussi est-on plus exposé aux catarrhes dans le printemps et l'automne, qui sont des saisons très-variables, ou lorsqu'on passe d'un lieu chaud dans un autre qui est respectivement froid. On avait observé, à l'hospice de Vaugirard, que cette circonstance y faisait périr beaucoup d'enfans depuis cinq mois jusqu'à dix et au-delà. S'il existait, dans ce moment, une transpiration abondante, cette imprudence ferait courir encore plus de danger à l'individu qui la commet. L'inspiration de vapeurs irritantes, certains miasmes répandus dans l'air et qui sont portés sur les bronches pendant l'acte de la respiration, peuvent le produire. Quoiqu'on ne puisse démontrer l'existence de ces principes délétères par aucun de nos moyens eudiométriques, il est cependant extrêmement probable qu'ils sont dissous dans l'atmosphère lorsque les catarrhes règnent épidémiquement, et qu'ils paraissent contagieux. Ces substances connues des médecins sous le nom de *miasmes*, ou toute autre substance irritante portée sur les bron-

ches avec l'air pendant l'inspiration, les irritent, et excitent l'action des glandes et des vaisseaux exhalans de la membrane muqueuse qui les revêt; cette irritation y appelle les fluides et devient la cause de l'expectoration de matières muqueuses, qui a toujours lieu dans le catarrhe pulmonaire; en sorte que l'humeur que ces membranes fournissent doit être considérée tout à la fois comme le produit de l'exhalation et d'une sécrétion.

Lorsque le catarrhe a été produit par l'impression du froid et de l'humidité sur l'organe cutané, l'opinion la plus commune parmi les médecins l'attribue à une répercussion de la transpiration sur la membrane bronchique. Lorsque la peau éprouve l'action d'un froid vif et subit dans un moment où il existe une transpiration abondante, cette dernière est supprimée ou diminuée. Un froid vif appliqué sur l'organe cutané, qui est dans un état de moiteur et de relâchement, crispe son tissu, le resserre et s'oppose à l'exhalation : or, l'expérience apprend que c'est presque toujours de préférence sur les bronches que se portent les fluides qui ont été forcés de refluer dans la circulation. D'après cette manière de voir, ce sont les fluides répercutés qui sollicitent l'action de ces organes, qui y produisent l'irritation qui donne lieu consécutivement à tous les phénomènes des phlegmasies des membranes muqueuses. L'observation semble indiquer qu'il existe encore une correspondance intime d'action entre la peau et les bronches; en sorte que toutes les fois que la transpiration vient à diminuer, l'exhalation pulmonaire augmente dans la même proportion : ce rapport suffit pour concevoir pourquoi la détermination des fluides a lieu de préférence vers les bronches lorsque la transpiration est troublée, et par conséquent pour se former une idée de la fréquence des catarrhes toutes les fois que le froid agit sur l'organe cutané qui est en sueur.

L'affection inflammatoire qui survient à la membrane muqueuse des bronches lorsque le froid agit d'une manière brusque et vive sur la peau, suppose-t-elle nécessairement une répercussion, comme l'enseignent les médecins, ou bien doit-elle simplement être considérée comme un effet sympathique, ainsi que je l'ai insinué dans une dissertation où j'examine les effets que produisent sur l'économie les qualités physiques, accidentelles et variables de l'air? J'y ai avancé, comme Bichat l'a fait plusieurs années après, dans son Anatomie générale, que le mot de *répercussion*

de transpiration ne convient point pour exprimer ce qui se passe alors, et qu'il en donne une idée très-inexacte. L'inflammation des bronches à l'occasion d'un froid vif appliqué sur la peau, est un phénomène sympathique absolument analogue à la suspension d'une hémorrhagie utérine ou nasale à la suite de l'application d'un corps froid sur la peau; on ne peut pas soupçonner, dans ce dernier cas, que la cessation de l'écoulement dépend d'une humeur répercutée; on ne peut pas non plus accuser la suppression de la transpiration d'être la cause, par son transport vers les bronches, de l'inflammation qui s'y manifeste : quand il n'y aurait pas de sueur à l'instant où le froid est appliqué sur la peau, l'inflammation pourrait également survenir; si elle survient plus souvent lorsque le corps est en sueur, c'est qu'alors la sensibilité de la peau étant plus vivement affectée, elle doit produire vers les organes avec lesquels elle est en rapport d'action des sympathies actives aussi plus fortement prononcées.

Marche du catarrhe pulmonaire. Il est le plus souvent impossible de distinguer, au moment de l'invasion, la phlegmasie de la membrane muqueuse des bronches de la fièvre catarrhale simple produite par la phlegmasie d'une portion de la membrane muqueuse située moins profondément, que l'on désigne en France plus particulièrement sous le nom de *rhume*. En effet, avant de se fixer sur la membrane bronchique, l'inflammation qui produit les diverses espèces de catarrhes parcourt superficiellement toute l'étendue des voies aériennes. Avant qu'on n'aperçoive les symptômes propres au catarrhe pulmonaire, le malade se plaint de frissons vagues, de douleurs au dos, à la région lombaire, dans la poitrine, dans les articulations, aux jambes; de lassitude, comme s'il était seulement menacé d'une simple courbature; il se plaint ensuite d'un sentiment de gêne, de plénitude dans les narines, l'arrière-bouche, d'une douleur frontale, d'où résulte la perte du goût, de l'appétit, de l'odorat; il survient éternuement, écoulement par le nez d'un mucus ténu et âcre, qui enflamme les ailes du nez et la lèvre supérieure, et donne lieu à la rougeur, à la douleur et à la tuméfaction de ces parties : la membrane pituitaire se tuméfie. Les jours suivans, l'inflammation se propage et affecte la membrane muqueuse qui recouvre le larynx, la trachée-artère et les bronches; il survient un sentiment de gêne dans toutes ces parties, enrouement, difficulté de respirer. L'inflammation de

la membrane qui revêt les cartilages du larynx et l'intérieur de la glotte s'annonce par une douleur qui augmente toutes les fois que le malade veut parler ou élever la voix. Il n'est pas rare de voir cette phlegmasie devenir chronique si le malade abuse des organes de la voix : elle produit, dans ce cas, une ulcération qui, lorsqu'elle persiste, constitue la phthisie laryngée. Lorsque l'inflammation occupe la trachée, on fait naître de la douleur toutes les fois que l'on exerce une compression sur l'endroit du conduit qui est le siége de la phlogose; la voix devient rauque, la parole difficile et la respiration stertoreuse et sifflante. Si ces phénomènes durent long-temps et produisent une ulcération, le malade devient sujet à une phthisie trachéale. S'il se formait une fausse membrane dans l'un de ces conduits, le malade serait menacé de suffocation, et il existerait cette indisposition à laquelle les médecins donnent le nom de *croup*.

Au moment où se déclare le catarrhe pulmonaire, le malade se plaint de nouveau de lassitudes dans les membres, de frissons et de chaleur qui se succèdent alternativement; la toux devient plus fatigante, et les secousses ne sont pas suivies d'expectoration; elles sont si fortes qu'elles font pleurer les enfans, et exaspèrent la douleur de tête, qui accompagne constamment les affections catarrhales; la face est animée, les pommettes sont colorées, la langue est rouge, et la cornée est parsemée de vaisseaux sanguins; il existe un sentiment d'ardeur dans la poitrine, de picotement qui s'étend de cette partie à la glotte; la voix devient rauque; l'oppression, la difficulté de respirer sont considérables; la fièvre est modérée dans le jour, mais elle éprouve une exacerbation le soir; le pouls devient plus fréquent, la chaleur plus vive, la toux plus fréquente et plus fatigante; elle prive le malade du sommeil, ou, s'il a lieu, il est agité et interrompu. Il y a quelquefois deux paroxysmes, un le matin et un le soir : ce dernier est constant. La fièvre se prolonge quelquefois jusqu'au quatorzième jour.

Le catarrhe pulmonaire présente manifestement trois périodes dans la série de ses phénomènes : le premier stade est le temps d'irritation que je viens de décrire, pendant lequel il n'y a point d'expectoration, ou seulement une excrétion de mucosités limpides, rendues avec des quintes extrêmement fatigantes : il dure quatre à cinq jours.

Dans la seconde période, l'expectoration doit s'établir, et de-

venir plus facile et plus abondante, quoique les crachats n'aient pas encore de consistance ; les mucosités que le malade rend diffèrent, par leur couleur et leur consistance, de celles que l'on y trouve dans l'état naturel. Lorsque l'expectoration ne peut pas s'établir, c'est un signe de mort : le défaut d'expectoration est toujours l'indice d'un engorgement considérable, ou bien du spasme ou de l'atonie des voies aériennes. Lorsque l'enfant se jette avec vivacité sur le sein et le quitte sans cesse, c'est un signe fâcheux : la difficulté de téter doit faire craindre que la maladie ne se termine par un engorgement mortel. Dans la troisième période, tous les symptômes diminuent d'intensité ; les crachats sont plus consistans et rendus avec facilité.

Le catarrhe pulmonaire présente beaucoup de variétés relatives à l'âge des enfans, et surtout à l'intensité et à l'étendue de la phlegmasie ; quelquefois ses symptômes ne sont pas plus effrayans que ceux d'un simple rhume : la fièvre est presque aussi légère ; mais d'autres fois il se rapproche d'une péripneumonie aiguë, par la violence de ses symptômes, et se complique souvent avec elle.

Terminaison du catarrhe pulmonaire. La terminaison par la résolution, qui est la seule qui soit avantageuse, est toujours annoncée par les changemens que subit l'expectoration, par des sueurs douces. La crise par les crachats est la plus ordinaire et la plus avantageuse dans les affections catarrhales des organes de la respiration. Quand la maladie doit se terminer par la santé, les symptômes d'irritation, qui avaient persisté pendant quelques jours, se dissipent, et l'expectoration s'établit ; elle devient de plus en plus facile et abondante ; les crachats prennent plus de consistance, et offrent une couleur blanchâtre, au lieu de la teinte verdâtre ou jaunâtre qu'ils avaient présentée, chez quelques sujets, dans la seconde période de la maladie ; l'oppression et la difficulté de respirer diminuent sensiblement ; quoique la fièvre ait déjà cessé, l'expectoration continue encore pendant quelques jours ; il n'y a plus de toux ; les crachats sont rendus sans efforts et à des intervalles très-éloignés.

Dans quelques cas, la maladie particulière que les auteurs décrivent sous le nom de *catarrhe suffocant*, parce que les enfans qui en sont atteints meurent suffoqués, n'est que la terminaison du catarrhe pulmonaire ; elle a lieu parce qu'il survient obstruction des voies aériennes par l'accumulation de matières muqueuses

dans les bronches. Les auteurs ont donné le nom de *catarrhe suffocant* à des maladies essentiellement différentes, et qui appartiennent à d'autres classes. Il en est qui ont donné le nom de *catarrhe suffocant* à l'asthme convulsif, au croup, à une suffocation dépendant de la constriction de la glotte, qui n'a de rapport avec le catarrhe suffocant, qui dépend essentiellement de l'engorgement des bronches, que parce que, dans l'une et l'autre maladie, il survient une suffocation brusque, accompagnée de sifflement et de râlement. Les ouvertures de cadavres, les symptômes qu'éprouvent les malades, prouvent qu'elles diffèrent essentiellement, et qu'il est nécessaire de les désigner par des termes différens, puisque leur nature n'est pas la même.

Du Catarrhe suffocant secondaire.

J'ai déjà parlé du catarrhe suffocant primitif, dans lequel l'engorgement subit des bronches, qui forme le caractère essentiel de cette maladie, est le produit de la faiblesse qui permet aux fluides de s'y accumuler, parce qu'il y a rupture d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption qui se fait à la surface interne des bronches ; mais il est une autre espèce de catarrhe suffocant dans lequel l'engorgement subit des bronches par des mucosités est le dernier état de la plupart des maladies de la poitrine, et plus spécialement du catarrhe pulmonaire.

Il est peu de sujets en médecine qui offrent plus de questions importantes à résoudre que le catarrhe suffocant, dont les auteurs ont donné des descriptions si différentes ; ils ne sont pas d'accord sur sa nature : la plupart ont donné ce nom à toute maladie qui produit une suffocation brusque, et rangent parmi les causes du catarrhe suffocant qu'ils reconnaissent avoir son siége dans les voies aériennes, tout ce qui s'oppose à la libre entrée de l'air dans les vésicules bronchiques. Si on prend le mot *catarrhe suffocant* dans un sens aussi étendu, si on ne met pas plus de précision dans ses idées, on ne peut plus s'entendre sur la description de cette maladie : aussi les auteurs qui ont admis qu'il existait un catarrhe suffocant toutes les fois que l'individu était menacé de suffocation, parce que le passage de l'air dans les voies aériennes était intercepté par une cause quelconque, sont-ils obligés, pour se tirer d'embarras, de le distinguer en catarrhe suffocant humoral, et en catarrhe suffocant nerveux. Si l'on ne

veut pas s'écarter de la signification que les médecins, soit anciens, soit modernes, ont attachée au mot *catarrhe*, on ne doit donner le nom de *catarrhe suffocant* qu'à cette espèce de suffocation subite qui succède à l'engorgement des bronches, soit qu'on doive le considérer comme primitif ou comme secondaire : en effet, par *catarrhe*, les anciens entendaient une fluxion d'humeur sur une partie quelconque; et par *catarrhe suffocant*, la fluxion de cette humeur séreuse sur la poitrine : c'est de cette idée que cette dénomination est tirée, et je crois qu'il est important de l'y ramener, si on ne veut pas s'égarer. Lorsque des enfans et des vieillards ont été suffoqués subitement, s'ils ont été enlevés par un véritable catarrhe suffocant, on trouve, à l'ouverture des cadavres, les bronches, et même la trachée-artère, remplies d'une humeur muqueuse plus ou moins épaisse qui obstrue la plupart des canaux aériens : c'est ce que prouvent les observations de Morgagni, de Lieutaud et du professeur Pinel. Les mucosités dont les bronches sont engorgées empêchent l'air de parvenir dans les poumons et d'en sortir, en interceptant entre eux et l'air extérieur toute communication.

Lorsque l'engorgement subit des bronches succède au catarrhe pulmonaire, l'autopsie cadavérique fait voir qu'en même temps que les bronches sont remplies de mucosités abondantes, la membrane muqueuse est rouge et phlogosée. Suivant M. Pinel, dans sa médecine clinique, quelquefois cette membrane est noirâtre et comme grangrenée; la substance des poumons est parfaitement saine; seulement ces organes sont distendus par de l'air raréfié, et plus volumineux que dans l'état naturel. Cette terminaison est au catarrhe pulmonaire ce que la carnification du poumon est à la péripneumonie (1).

Outre la distinction que j'ai établie en catarrhe suffocant primitif qui dépend de la faiblesse des poumons, et en catarrhe suffocant secondaire, qui est le dernier état d'une autre maladie de la

---

(1) Si on a égard aux apparences que présentent les poumons à l'ouverture des cadavres, à la suite de pneumonies ou de péripneumonies, le mot *hépatifié*, employé par Stoll et M. Corvisart pour désigner cet état, est préférable sous tous les rapports au mot *carnifié*, qui était usité avant eux. Il peint mieux, quant à l'aspect physique, cette espèce de dégénérescence pulmonaire.

poitrine, et plus particulièrement du catarrhe pulmonaire, il serait peut-être important d'en admettre deux espèces, suivant la nature de l'humeur qui menace de suffocation en interceptant le passage de l'air. L'engorgement des bronches peut être produit par des mucosités ou par un afflux sanguin; l'une ou l'autre humeur peut également intercepter le passage de l'air, et déterminer par sa présence cette oppression vive qui précède et annonce le paroxysme du catarrhe suffocant. L'engorgement des poumons, qui a lieu dans le catarrhe suffocant muqueux ou sanguin, a beaucoup d'analogie, par ses effets et par les apparences auxquelles il donne lieu, avec l'apoplexie sanguine et séreuse. Ettmuller paraît être le premier qui ait distingué le catarrhe suffocant en sanguin et en muqueux.

On peut reconnaître que le catarrhe suffocant est sanguin par l'inspection du visage, qui est fortement coloré. Ce catarrhe suffocant sanguin est, pour les poumons, ce que l'apoplexie sanguine est pour le cerveau : quoique le *facies* soit le même dans l'une et dans l'autre maladie, on ne peut cependant pas confondre le catarrhe suffocant avec l'apoplexie; ces deux affections diffèrent par un caractère très-tranché : dans le catarrhe suffocant, l'oppression précède toujours la perte du sentiment, au lieu que dans l'apoplexie, la perte de connaissance survient avant que la poitrine s'engorge et que la respiration devienne stertoreuse.

Dans l'asphyxie, l'enfant meurt suffoqué, comme dans le catarrhe suffocant; la suffocation dépend également de ce que l'air ne peut pas parvenir dans les bronches. Si la mort n'arrive pas subitement, la face est violette et livide. On peut cependant reconnaître que ce *facies* n'est pas l'indice d'un catarrhe suffocant sanguin, en ce que, dans l'asphyxie, les malades ne donnent aucun signe de vie, et qu'il est impossible de sentir le pouls; tandis que, dans le catarrhe suffocant, le pouls se fait facilement sentir; l'enfant s'agite; on voit que la vie continue, mais qu'elle est extrêmement pénible.

Morgagni, Wepférus et Bonet, ont trouvé, à l'ouverture des cadavres, les poumons gorgés de sang à la suite de certains catarrhes suffocans. Le catarrhe suffocant sanguin est très-rare chez les enfans : il attaque les sujets robustes et dans la vigueur de l'âge. MM. Mahon et Fortassin sont morts de cette congestion subite du sang dans les poumons, que j'appelle *catarrhe suffocant*

sanguin, et que d'autres considèrent comme une apoplexie du poumon. Je préfère ranger cette suffocation subite parmi les variétés du catarrhe suffocant, parce qu'elle présente, outre l'engouement des bronches, les symptômes généraux propres à cette maladie : la face est rouge, pourprée; le pouls plein, fort, mais lent; les veines jugulaires et temporales sont gonflées; la voix devient stertoreuse; l'oppression est violente, et le danger de suffocation imminent.

Le traitement du catarrhe suffocant sanguin consiste à dégorger les poumons par les saignées, et à prévenir une nouvelle congestion sanguine, en établissant à l'extérieur divers points d'irritation propres à opérer une diversion utile. Pour remplir la première indication, outre les saignées générales, que l'on proportionne à l'âge de l'individu, on peut employer les saignées locales. Si on place un grand nombre de sangsues autour du thorax, l'irritation qu'elles produisent peut rappeler à l'extérieur la fluxion qui se fait à l'intérieur; les ventouses scarifiées agissent de la même manière; les vésicatoires placés sur la poitrine, sur les cuisses ou entre les deux épaules, les pédiluves sinapisés, les linimens irritans, tels que ceux faits avec la teinture de cantharides, l'ammoniaque combinée avec l'huile, sont les moyens les plus efficaces pour opérer dans cette circonstance une révulsion avantageuse.

La saignée serait nuisible dans le catarrhe suffocant muqueux, parce que cette congestion de mucosités ne survient que chez des personnes faibles, telles que les enfans, les vieillards, et chez tous ceux qui ont un tempérament lymphatique. J'ai déjà fait connaître les indications que l'on a à remplir dans cette variété, où la face est pâle, et dans laquelle le défaut de toux dépend de la prostration des forces.

On prend souvent pour un catarrhe suffocant une suffocation subite produite par la convulsion des muscles du thorax, ou par la constriction spasmodique de la glotte. Lorsque je traiterai de ce spasme du thorax auquel les enfans, les vieillards, les femmes et tous les individus d'un tempérament mélancolique, sont sujets, j'indiquerai comment on peut distinguer ces deux affections. La durée de cette maladie, à laquelle M. Mauclers (1) a proposé

(1) La dissertation de M. Mauclers sur le Catarrhe suffocant, que l'on

de donner le nom de *catarrhe suffocant nerveux*, n'est ordinairement que de quelques heures; elle tue encore plus rapidement que le catarrhe suffocant; le prognostic doit être plus fâcheux; elle est plus souvent mortelle : son invasion, qui a presque toujours lieu pendant la nuit, contribue encore à en augmenter les dangers. La suffocation est toujours précédée de mouvemens convulsifs, et elle est déterminée par cet état qui intercepte le passage de l'air dans les voies aériennes, tandis que les symptômes nerveux qui ont lieu dans le vrai catarrhe suffocant sont consécutifs : dans ce dernier, ils sont subordonnés à la congestion sanguine et muqueuse qui intercepte la respiration et qui les détermine.

Ces réflexions générales sur le catarrhe suffocant m'ont paru nécessaires pour l'intelligence de cette terminaison du catarrhe pulmonaire où les enfans meurent suffoqués, parce que les voies aériennes sont obstruées par des matières muqueuses qui s'accumulent dans les bronches. On prévoit que cette terminaison fâcheuse aura lieu lorsque l'oppression, la toux, la difficulté de respirer augmentent par degrés d'intensité; l'expectoration devient de plus en plus difficile. Lorsque l'enfant est obligé d'essuyer plusieurs quintes d'une toux forte et pénible, avant d'arracher quelques crachats d'un petit volume, gluans et visqueux, on doit porter un prognostic fâcheux : bientôt l'expectoration se supprime et on entend une sorte de grouillement dans les bronches; la bouche se remplit de mucosités. Toutes les fois que l'on entend cette sorte de bouillonnement dans les bronches, c'est un signe et un indice que le râle de l'agonie va survenir. La douleur thoracique devient insupportable; l'enfant ne peut plus respirer que sur son séant; son agitation est extrême, et il meurt suffoqué. On voit quelquefois la suffocation survenir, pour ainsi dire, d'une manière instantanée.

Quand le catarrhe pulmonaire se prolonge au-delà du deuxième ou troisième septénaire, il se termine par chronicité : dans ce cas même, où la mort est retardée, on trouve, à l'ouverture du corps, quoique les enfans finissent par la bouffissure

---

trouve dans la Collection des Thèses de Montpellier, tome II, mérite d'être consultée : quoique je diffère en plusieurs points de l'opinion de l'auteur, je ne laisse pas de regarder cet ouvrage comme ce qui a été écrit de plus satisfaisant sur cette maladie.

et la cachexie, des traces de l'inflammation primitive des bronches.

Lorsque le catarrhe pulmonaire est devenu chronique, il peut persister pendant un long espace de temps sans altérer la constitution; l'affection est d'abord si légère, que les malades la négligent. Il n'y a point de fièvre dans les commencemens; mais il reste de la toux, avec un léger sentiment de gène et d'oppression; l'expectoration subsiste et devient de plus en plus opiniâtre. Le catarrhe pulmonaire chronique est une affection qui mérite toute l'attention du médecin. Les malades qui restent sujets à un catarrhe chronique sont plus sensibles que de coutume à l'action de l'atmosphère; dès qu'ils s'exposent au froid, ils sont atteints de nouveau de catarrhe : or, ce catarrhe accidentel et sporadique est une maladie fâcheuse quand il revient fréquemment. Cette suite d'affections inflammatoires de la membrane muqueuse peut déterminer la phthisie pulmonaire, parce que la phlogose dont elle est atteinte se communique à la longue au tissu propre du poumon. Cette succession de catarrhes peut aussi produire facilement la phthisie tuberculeuse et l'hémoptysie. S'il existe des tubercules dans les poumons, on conçoit facilement que l'inflammation de la muqueuse bronchique peut se propager jusqu'à eux, et hâter leur suppuration; mais je ne crois pas, avec Cullen, que des catarrhes souvent répétés puissent engendrer des tubercules dans les poumons : les tubercules sont antérieurs au catarrhe pulmonaire; et celui-ci, par l'irritation qu'il entretient vers les poumons, ne fait que hâter leur dégénérescence.

Le catarrhe pulmonaire devenu chronique peut amener la phthisie catarrhale. Je restreins le nom de *phthisie catarrhale* à la fièvre lente, à l'émaciation du corps, qui sont produites par une affection de la membrane muqueuse des bronches, sans aucune lésion de la substance pulmonaire, soit qu'elle consiste dans une simple altération de ses propriétés vitales ou dans une ulcération. L'analogie porte à admettre cette ulcération, quoiqu'elle ne soit pas encore prouvée par l'autopsie cadavérique, puisqu'il n'est pas rare de voir les muqueuses trachéales et laryngées atteintes de semblables ulcérations. M. Sauvée, dans ses recherches sur la phthisie laryngée (1), rapporte qu'il a toujours

(1) Collection des Thèses de l'École de Médecine de Paris.

découvert, à l'ouverture du cadavre, l'ulcération de la membrane muqueuse du larynx : la muqueuse trachéale est aussi affectée de semblables ulcérations. La dénomination de *phthisie catarrhale* ou *bronchique* me paraît plus convenable que celle de *phthisie pituiteuse* ou *muqueuse*, par laquelle on désignait autrefois cette fièvre lente ; elle indique bien mieux la place qu'elle doit occuper dans un tableau méthodique des maladies ; elle fait mieux sentir combien elle diffère de la vraie phthisie pulmonaire dépendant de l'ulcération du tissu propre du poumon.

Je range sous la dénomination de *phthisie catarrhale* la phthisie laryngée, la phthisie trachéale et la phthisie bronchique. M. Double, dans un Mémoire sur la phthisie laryngée, qu'il a lu à la Société de l'École de Médecine, propose avec raison de confondre sous le même nom la phthisie gutturale et la phthisie trachéale : il fait voir que le même système est affecté, que la marche de ces deux affections est la même, qu'elles s'annoncent par les mêmes symptômes et qu'elles exigent le même traitement ; elles ne diffèrent que par le siége de l'ulcération, qui se trouve un peu plus haut ou un peu plus bas.

La phthisie bronchique, la phthisie trachéale, la phthisie laryngée ou gutturale, ne sont que des variétés d'une affection de même nature ; elles ne diffèrent que par le siége de l'altération qu'a éprouvée la membrane muqueuse des voies aériennes : cette observation n'avait pas échappé à M. Sauvée. M. Corvisart déterminait, dans ses leçons cliniques, avec beaucoup de soin et de précision, le caractère de ces affections ; ses observations cliniques ont servi, en grande partie, de base à la Dissertation de M. Sauvée sur la phthisie laryngée : il ne connaissait pas alors celle que M. Marc-Antoine Petit, ancien chirurgien en chef de Lyon, donna en 1790 sur la même maladie, pour obtenir le degré de bachelier à l'université de Montpellier. M. Sauvée a aussi reconnu qu'elles ont entr'elles beaucoup d'analogie, 1°. sous le rapport de l'organe qui est affecté et qui est le même dans toutes, c'est-à-dire une membrane muqueuse ; 2°. sous le rapport des prédispositions, qui sont aussi les mêmes, comme fréquence des rhumes ; 3°. sous le rapport de la désorganisation. La membrane muqueuse de ces organes s'ulcère d'abord dans divers points ; et les parties voisines, les cartilages du larynx et le tissu du poumon ne deviennent malades que consécutivement ; il est donc

évident qu'il y a entre ces diverses espèces de phthisie une identité de nature.

Je regarde comme une phthisie vraiment catarrhale qui a son siége sur la muqueuse bronchique, cette espèce de phthisie caractérisée par des crachats puriformes et abondans, par la fièvre lente et une émaciation de tout le corps, sans aucune lésion de la substance pulmonaire. Dans le diagnostique propre à la distinguer de la phthisie pulmonaire, on ne peut tirer que peu de lumières de la nature des matières expectorées; on doit surtout s'aider de l'absence des signes qui indiquent une altération du tissu propre du poumon. Les individus d'une constitution faible, ceux qui sont très-sujets aux catarrhes, sont plus souvent affectés de cette phthisie pulmonaire.

Depuis long-temps les médecins se sont occupés de résoudre le problème suivant : *Existe-t-il réellement une différence appréciable par des signes sensibles entre la matière fournie par l'ulcération du poumon et celle fournie par la phlogose de sa membrane muqueuse ?* Malgré toutes les tentatives entreprises par ceux qui croient que cette différence existe réellement, on n'a pas encore pu assigner des caractères bien tranchés qui distinguent le pus de l'ulcère des poumons, de la matière fournie par la simple excrétion de sa membrane muqueuse enflammée. Les expériences chimiques auxquelles on a eu recours sont aussi insuffisantes que les qualités extérieures que l'on peut apprécier à l'œil.

L'analyse du pus, dont s'était occupé Schwilgué, prouve que les mêmes élémens chimiques composent le pus et les diverses humeurs naturelles : il a trouvé dans le pus la gélatine, le carbonate de soude, le muriate de soude, le phosphate de chaux, etc. : or, la sérosité du sang et celle qui arrose les cavités séreuses contiennent les mêmes principes.

Avant M. le professeur Baumes, la plupart des auteurs qui avaient parlé de la phthisie laryngée l'avaient regardée comme un indice de celle des poumons. Le professeur de Montpellier, qui s'est occupé, dans son Traité sur la Phthisie pulmonaire, de comparer ces deux maladies pour faire ressortir leurs différences, a fait voir que la phthisie laryngée peut exister indépendamment de la phthisie pulmonaire. Morgagni et Desault ont aussi rencontré la phthisie gutturale sans qu'il existât aucune trace de phthisie pulmonaire. M. Sauvée cite aussi une observation dont

il avait été témoin en suivant les leçons cliniques de M. Corvisart à l'hospice de la Charité. Un malade présentant l'ensemble des symptômes que je décrirai tout-à-l'heure, M. Corvisart soupçonna l'ulcération de la membrane muqueuse du larynx, et il porta un prognostic fâcheux. Cet individu ayant succombé, l'ouverture du cadavre prouva la justesse du diagnostique. On n'observait aucun désordre vers la poitrine. M. Corvisart, attentif à ne rien laisser échapper qui pût contribuer à l'instruction des élèves qui suivaient ses leçons cliniques, saisit cette occasion pour leur faire remarquer qu'il avait eu plusieurs fois occasion d'observer des phthisies laryngées bien confirmées sans qu'il existât aucune lésion des poumons.

Si l'observation porte à admettre que la phthisie laryngée peut exister sans que les poumons soient lésés, elle prouve en même temps que, le plus souvent, la maladie du larynx co-existe avec la phthisie pulmonaire. Tous les observateurs font mention que les phthisiques, arrivés au troisième degré de la phthisie pulmonaire, se plaignent souvent de douleurs vives vers le larynx; ils perdent la voix, et ils éprouvent la plus grande difficulté dans la déglutition : une douleur constante vers le larynx, qui augmente par le toucher, et qui avait été précédée, pendant quelque temps, d'un sentiment de gêne vers cette partie; l'altération de la voix, qui devient rauque, ou l'aphonie par suite des progrès de la maladie; une toux sèche, la difficulté de la déglutition, annoncent l'existence de la phthisie laryngée.

Il est facile de confondre la phthisie laryngée avec la trachéale; leurs symptômes diffèrent si peu, qu'on est quelquefois embarrassé, après avoir pesé attentivement toutes les circonstances qui accompagnent ces deux maladies, pour distinguer quelle est la partie affectée : quand l'analogie qui existe entre ces deux maladies ne permettrait pas de les distinguer, il n'en résulterait aucun inconvénient pour le malade, puisque le traitement est le même. Les symptômes suivans peuvent aider à saisir la différence que M. Sauvée croit exister entre la phthisie laryngée et la phthisie trachéale : dans cette dernière, la douleur ne se fait pas sentir au larynx; la voix éprouve moins d'altération, et on n'observe jamais l'aphonie, quelques progrès qu'ait faits la maladie. La déglutition n'est difficile et douloureuse, dit M. Sauvée, que lorsque les alimens sont arrivés dans l'œsophage. Dans la phthisie

laryngée, la douleur se fait sentir dans l'instant où la langue porte le bol alimentaire dans le pharynx.

Complications du Catarrhe pulmonaire.

Deux de ces complications méritent une attention spéciale de la part du médecin; savoir : la péripneumonie catarrhale, c'est-à-dire, l'inflammation de la membrane muqueuse des bronches, qui se communique secondairement au tissu propre du poumon; et celle du catarrhe pulmonaire avec la fièvre adynamique. Le catarrhe pulmonaire peut encore se compliquer avec un embarras gastrique ou avec une fièvre gastrique.

On confond quelquefois le catarrhe pulmonaire avec la péripneumonie; on peut éviter cette méprise en faisant attention aux signes suivans. Ces deux maladies diffèrent entr'elles par la nature de la douleur et de l'expectoration, et par l'intensité de la fièvre. Dans le catarrhe simple, la fièvre est légère et offre une rémission très-marquée durant le jour; dans la péripneumonie, la fièvre est plus aiguë, et ne présente pas d'exacerbations sensibles vers le soir. Dans la première indisposition, l'expectoration est simplement muqueuse; dans l'autre, elle est mucoso-sanguine. Dans le catarrhe, la douleur est moins intense et occupe une plus grande étendue du thorax; elle n'augmente pas lorsque le malade se couche sur l'un ou l'autre côté; dans la péripneumonie, la douleur est fixe, profonde, se fait sentir plus vivement lorsque le malade se couche sur le côté sain. Si on percute la poitrine d'après la méthode recommandée par Avenbrugger, et perfectionnée par M. Corvisart, le côté affecté d'inflammation rend un son sourd et plus obscur que celui du côté opposé; tandis que si on exerce la percussion thoracique dans le catarrhe, l'un et l'autre côté de la poitrine résonnent également.

Traitement.

On préviendrait souvent le catarrhe pulmonaire si on s'opposait à l'action du froid et de l'humidité sur l'organe cutané, et si l'on prenait de bonne heure et que l'on quittât le plus tard possible, suivant le conseil de Tissot, des vêtemens assez chauds pour conserver le calorique, et propres à préserver de l'humidité

répandue dans l'atmosphère. On peut quelquefois suspendre un catarrhe au moment de son invasion, ou au moins rendre sa durée plus courte, à l'aide de boissons stimulantes et diaphorétiques qui provoquent la transpiration lorsqu'elle a été diminuée ou suspendue. Ce traitement ne peut pas convenir, même au début, si le catarrhe a été produit par des causes qui aient irrité directement les bronches; il serait même dangereux, dans le cas où l'action du froid sur l'organe cutané en serait la cause occasionelle, si l'irritation était déjà fixée sur les bronches.

Dans les commencemens du catarrhe pulmonaire, on doit se borner à calmer la toux et les autres symptômes d'irritation par des boissons pectorales, par l'inspiration de l'eau en vapeurs. On calme la douleur de tête par des bains de pieds très-chauds, qu'on entretient constamment au même degré, en renouvelant l'eau dès qu'elle se refroidit. La saignée générale, recommandée par Doublet, est rarement nécessaire dans cette phlegmasie; et quand l'anxiété et l'oppression semblent l'exiger, on doit l'employer avec beaucoup de circonspection, dans la crainte qu'en affaiblissant l'enfant on ne prive la nature du degré d'énergie qui lui est nécessaire pour surmonter la maladie. On peut appliquer, avec moins d'inconvéniens, quelques sangsues sur les parties latérales du thorax ou aux aisselles.

Lorsque les symptômes d'irritation sont dissipés, il faut avoir recours à des boissons stimultantes, connues des médecins sous le nom d'*incisives*, telles que les infusions d'hysope, de menthe, de véronique, de pouliot, de lierre terrestre. Chez les enfans et les personnes avancées en âge, où il survient assez souvent quelque peu de bouffissure, et chez lesquels le poumon est sujet à s'engouer à raison de son peu de ton, il est quelquefois nécessaire d'employer à la fin l'oximel scillitique. C'est à l'époque où l'irritation diminue que le jus d'ognon, ou les ognons cuits sous la cendre, usités parmi le peuple, pourraient convenir pour aider l'expectoration. On a expérimenté que les enfans se trouvent soulagés en prenant du sirop d'ipécacuanha, ou des potions toniques dans lesquelles entre l'ipécacuanha ou l'oxide d'antimoine hydro-sulfuré orangé, administrés à petites doses.

Lorsque l'enfant est menacé de suffocation, il faut tâcher de prévenir l'engorgement des poumons et des bronches par les stimulans appliqués à l'extérieur, comme vésicatoires, ventouses

scarifiées. Le vomissement sollicité par le tartrate antimonié de potasse, donné à fortes doses, est le moyen le plus sûr pour favoriser l'expectoration, qui est l'indication la plus urgente, on pourrait presque dire la seule, qui se présente à remplir. Les mouvemens que la secousse qu'il produit imprime au diaphragme et aux muscles abdominaux, paraissent très-propres à rappeler l'expectoration ; le vomissement peut encore être utile, par la propriété dont il jouit de pousser les fluides du centre à la périphérie.

Lorsque le catarrhe est devenu chronique, il faut employer les exutoires, comme cautères, vésicatoires ; recourir aux incisifs et aux toniques, tels que les infusions de petite sauge, de lierre terrestre, d'hysope, que l'on édulcore avec le sirop d'érésymum, ou que l'on coupe avec du lait : l'inspiration d'un air imprégné de la vapeur de substances balsamiques est un puissant secours pour la guérison du catarrhe chronique. Il faut éviter soigneusement le froid et l'humidité. Il devient utile de changer l'enfant de climat, si celui qu'il habite est froid et humide, et on devrait le transporter de préférence dans un lieu où croissent des plantes qui communiquent une odeur aromatique et balsamique à l'air qui les environne. Si on soupçonne que l'irritation fixée sur les bronches ou l'empire de l'habitude prolongent l'expectoration, il faut alors employer les opiacés.

Le traitement de la phthisie catarrhale consiste également dans l'emploi des toniques et des incisifs, dont on seconde l'effet par l'application de vésicatoires et par un régime analeptique. Parmi les moyens qui ont été conseillés pour calmer la toux et faciliter l'expectoration chez les sujets atteints d'affection catarrhale chronique, et même de phthisie catarrhale, deux paraissent mériter spécialement la confiance des médecins, le lichen d'Islande et la semence du *phellandrium aquaticum*. La première substance, qui est usitée depuis quelque temps, s'administre en décoction ou sous forme de gelée. Des observations faites avec discernement et publiées par M. Thomassin, médecin hollandais, semblent prouver que la semence de *phellandrium aquaticum*, à la dose d'un gros par jour, en infusion ou en substance, est utile dans le traitement des catarrhes chroniques, de la phthisie catarrhale, des toux qui persistent après la rougeole et quelques espèces de coqueluche. Suivant le même médecin, lorsque les sujets, par

une disposition héréditaire, sont exposés à devenir phthisiques; l'usage de la semence de *phellandrium aquaticum* peut retarder le développement de la maladie, en procurant la terminaison prompte et heureuse d'un catarrhe qui est ordinairement, chez ces sujets, la cause occasionelle de la formation des tubercules. Peut-on négliger de tenter cette substance quand on sait que l'auteur assure qu'elle a sur le poumon une action spéciale, analogue à celle que le camphre et les cantharides ont sur la vessie, l'opium sur le cerveau? On trouve dans le Journal de Médecine, par MM. Corvisart, Leroux, etc. (pluviose an XI), deux observations de phthisie catarrhale guérie par le rhum coupé avec moitié de sirop ordinaire, dont le malade prenait, tous les soirs en se couchant, une cuillerée à bouche. Dans une phthisie catarrhale compliquée d'accès d'hystérie, M. Burdin a employé, avec avantage, l'inspiration de l'éther sulfurique; il a aussi eu recours, dans une maladie de même nature, à l'éther cicuté, recommandé par le docteur Richard Pearson: on peut ajouter, pour une once d'éther, un demi-gros de ciguë réduite en poudre, que l'on y fait infuser pendant trois à quatre jours. M. Moreau a observé d'excellens effets de l'éther acétique. Ces vapeurs, conseillées par Pearson dans la phthisie pulmonaire, me paraissent seulement convenir dans le cas de catarrhe. Le docteur Marc a tenté des expériences avec le gaz azote dans la phthisie pulmonaire, d'après les vues présentées par le docteur Beddoës sur cette maladie, qu'il croit dépendre d'une surabondance d'oxigène. On doit aussi à M. Marc de nous avoir fait connaître que le sel de saturne (acétate de plomb) a été employé à l'intérieur avec succès, par M. Amelung, dans la phthisie, et surtout dans celle occasionée par l'ulcération des poumons, et dans les hémorrhagies. Il a expérimenté lui-même ce moyen dont l'administration exige une main habile, et il assure en avoir retiré des avantages très-prononcés dans ces diverses circonstances. Dans la phthisie et l'ulcération des poumons, il administre ce médicament sous la forme suivante. Dans quatre onces d'eau distillée on met un grain de sel de saturne, un scrupule de teinture d'opium et deux gros de sirop. L'auteur donne une cuillerée à bouche de ce mélange de deux heures en deux heures. Il a porté la dose de sel de saturne à deux grains dans six ou huit onces d'eau de fenouil.

Dans l'hémorrhagie des poumons, contre celle de l'utérus, i conseille la combinaison suivante : on unit à huit onces d'alcohol quatre gros de sulfate de fer et une once d'acétate de plomb. On fait prendre quatorze à quinze gouttes de cette dissolution dans une cuillerée de vin.

La médecine offre peu de ressource dans la phthisie laryngée et trachéale confirmées, ce qui doit engager le médecin à faire tous ses efforts pour prévenir ces affections. On est souvent réduit à pallier les symptômes les plus graves. La douleur continuelle que les malades éprouvent vers le larynx se calme par l'application d'un vésicatoire sur cette partie ; elle disparaît quelquefois totalement ; mais au bout de quelques jours, elle s'annonce avec la même violence qu'auparavant. Si ce moyen était employé au début de la maladie, il pourrait en opérer la guérison ou du moins retarder ses progrès. Des fumigations émollientes ou aromatiques et l'application des sangsues ont quelquefois calmé momentanément la douleur du larynx, qui fait le tourment des malades. Le docteur Marc a obtenu la guérison radicale d'une phthisie trachéale par l'inspiration du gaz acide carbonique long-temps continuée.

La péripneumonie catarrhale exige la saignée, proportionnée à la force et à l'âge de l'enfant, et à l'intensité des symptômes inflammatoires. Les boissons seront béchiques ; on fera usage d'un bouillon fait avec le veau, la laitue et la bourrache. On emploiera les looks adoucissans ; on ne doit les rendre incisifs que lorsque la douleur est totalement dissipée.

Dans le catarrhe pulmonaire compliqué avec un embarras ou une fièvre gastrique, le vomissement, sollicité par la nature ou par l'art, remédie à cette complication ; il est quelquefois avantageux d'y revenir. En général, les symptômes gastriques prédominent dans cette complication et réclament l'attention spéciale du médecin : on peut employer pour boisson l'hydromel acidulé.

Dans le cas de complication du catarrhe avec la fièvre adynamique, le vomissement est nécessaire pour prévenir l'engorgement des bronches et pour chasser les matières putrides ; il peut encore contribuer à relever les forces par les secousses qu'il produit : dans cette vue, on doit employer le vin, le camphre, le quinquina, l'acétate ammoniacal, les vésicatoires.

Du Croup (1).

Avant que les médecins eussent senti la nécessité de mettre quelque sévérité dans leur langage, il en est plusieurs qui ont donné le nom de *croup* aux diverses affections qui produisent la mort de l'enfant en s'opposant à l'entrée de l'air dans les voies aériennes. Si on prend cette expression dans un sens aussi étendu, on est forcé de l'appliquer à des indispositions dont la nature diffère essentiellement. La multiplicité des noms sous lesquels cette maladie a été décrite par les auteurs a jeté beaucoup de confusion dans son étude. Parmi les dénominations qu'ils ont adoptées, les unes sont relatives à son siége : telles sont celles d'*angine laryngée* (*cynanche laryngea*) de Dick, d'*angine trachéale* (*cynanche trachealis*) de Cullen, Rumsei, Rush et Johnston, d'*inflammation de la trachée-artère chez les enfans* (*tracheitis infantum*) de Franck et Albert; d'autres ont été tirées de la dyspnée et du danger de suffocation qui l'accompagne, comme dans celles d'*orthopnée membraneuse* (*orthopnœa membranacea*), d'*angine suffocante* (*cynanche suffocatoria*) de Bard et d'Engestroen, de *maladie qui étrangle* (*morbus strangulatorius*) de Starr; quelques-unes dérivent du son particulier que présente la voix, comme celle d'*angine bruyante* (*cynanche*

---

(1) L'article que j'imprime aujourd'hui avait été préparé pour le mot *Croup* du Dictionnaire des Sciences médicales, dont la rédaction m'avait été confiée dans le principe. Je m'applaudis d'avoir consenti à sa suppression en faveur de celui rédigé par M. Royer Collard, qui avait déjà été chargé de faire le rapport de la Commission sur les divers Mémoires qui furent envoyés pour le concours proposé par le gouvernement français, en 1808, sur cette maladie. Le précison et la clarté avec lesquelles il s'était acquitté de cette tâche, la justesse qu'il avait apportée dans le jugement et la critique de chacun de ces ouvrages, m'étaient un sûr garant de la supériorité de son travail sur le mien, quand il n'aurait pas possédé des matériaux précieux qui m'étaient inconnus. Par cette concession, l'art a été enrichi, non d'un simple article, mais d'un traité complet et très-étendu, qui renferme les connaissances les plus solides et les plus précises sur le croup. Tout en profitant des vues lumineuses qui y sont répandues, j'ai eu néanmoins peu de changemens à faire et moins de moyens curatifs nouveaux à présenter qu'on ne le croirait d'abord, parce que déjà plusieurs des ouvrages envoyés au concours avaient été publiés : seulement j'ai été forcé de diminuer l'étendue de cet article pour qu'il fût en rapport avec ceux du reste de l'ouvrage.

stridula) de Walbom. Home, en la désignant par le nom de *suffocatio stridula*, a pris en même temps en considération le timbre particulier de la voix et le danger de suffocation qui l'accompagne. Michaelis a tiré sa dénomination de la couche membraneuse qui tapisse le larynx et la trachée-artère, et l'a appelée *angine membraneuse* ou *polypeuse* (*angina membranacea sive polyposa*).

Le mot *croup* consacré par l'usage est d'origine écossaise : quoiqu'il n'ait aucune signification dans notre langue, je l'emploierai cependant, dans le cours de cet article, de préférence à l'une des dénominations précédentes, pour désigner cette maladie : en effet, celles qui sont relatives à son siége ont l'inconvénient de le trop restreindre; les autres, ne présentant à l'esprit qu'un des phénomènes qui la constituent, sont propres à en donner une fausse idée, et à faire considérer comme essentiel celui qui n'est quelquefois qu'accessoire.

Il est probable que le croup a toujours existé; et s'il a été méconnu des médecins anciens, qui paraissent l'avoir confondu avec les autres espèces d'angine, c'est qu'ils étaient privés de l'ouverture des cadavres, qui pouvait seule fournir le moyen de reconnaître qu'il se forme, dans ce cas, une fausse membrane dans les voies aériennes. On voit bien en parcourant les écrits des anciens qu'ils ont eu plusieurs croups sous les yeux, et que, par conséquent, cette maladie ne peut pas être regardée comme nouvelle. Mais il est évident qu'ils ne savaient pas ce que c'était que le croup. On trouve encore moins, dans les observations qu'ils ont publiées, les détails qui seraient nécessaires pour donner à leurs lecteurs une idée claire de cette affection. MM. Double et Valentin ont traité cette question avec beaucoup de développement et une sage érudition. On regarde assez généralement Baillou comme le premier qui ait bien décrit le croup en rendant compte de l'épidémie de 1576. Il est néanmoins permis de douter qu'il ait eu une idée bien précise sur la nature de cette maladie. Il rapporte, à la vérité, que l'on a trouvé à l'ouverture du corps une fausse membrane dans la trachée-artère. Mais, au lieu de la considérer comme un symptôme caractéristique et essentiel, il n'a vu dans le développement de cette fausse membrane qu'un accident extraordinaire.

Les causes qui concourent à la production du croup ayant

existé de tout temps, il n'est pas probable qu'elles soient restées sans action pendant une longue suite de siècles. Il faut cependant convenir que le climat où écrivaient les médecins grecs et arabes étant moins sujet aux vicissitudes de l'atmosphère que le nôtre, ils devaient rencontrer bien plus rarement cette maladie que nous. En effet, elle paraît trouver principalement sa source dans les variations brusques de la température, qui influent d'une manière si visible sur les fonctions des organes de la respiration. Le croup paraît être devenu, depuis trente à quarante ans, plus fréquent, même dans les climats du Nord, qu'il ne l'était autrefois. Je sais que l'on peut objecter que, si les observations et les faits semblent s'être multipliés, c'est que les médecins étant plus habitués à l'observer ne méconnaissent plus son existence. Depuis que Home a excité l'attention des médecins sur cette maladie, par la description exacte qu'il en a donnée en 1765, ils doivent la reconnaître toutes les fois qu'elle s'offre à leur observation, tandis qu'auparavant ils la confondaient le plus souvent avec une autre indisposition. Quoique sa nature et ses caractères soient déterminés d'une manière bien précise depuis un demi-siècle, il semble prouvé que l'occasion de l'observer devient de jour en jour plus fréquente. M. Vieusseux, qui l'a observée dès 1772 à Genève, un des lieux où elle règne le plus constamment, et qui en avait une connaissance exacte, à dater de cette époque, atteste que, depuis une trentaine d'années, le croup se multiplie de jour en jour. Les tables de mortalité du croup dans la ville de Genève, dont M. Vieusseux a présenté un relevé qui comprend un intervalle de trente-quatre ans, prouvent jusqu'à l'évidence que le nombre des individus qui en sont atteints est allé en augmentant. Beaucoup de médecins font mention que le nombre des affections catarrhales est allé en croissant durant cette même époque. On ne doit pas être étonné qu'il en soit de même pour le croup, qui est une sorte de catarrhe.

Cette maladie est bien moins fréquente en France qu'en Écosse, en Suède, en Russie, et à Genève, où elle exerce, à de certaines époques, de très-grands ravages. Elle n'a commencé à y être bien observée qu'après 1783, époque à laquelle la Société royale de Médecine mettait encore en doute si elle existait chez nous. Les observations qui furent communiquées par MM. Doublet, médecin de l'hospice de Vaugirard; Chambon, médecin de la Sal-

pêtrière; Mahon, de Chartres, firent connaître qu'on l'y observait quelquefois. Depuis, un grand nombre de médecins français, parmi lesquels on distingue MM. Portal, Pinel, Désessarts et Schwilgué, ont publié des histoires particulières de cette maladie observée, soit dans les hôpitaux, soit en ville.

Circonstances qui rendent plus susceptible de contracter le croup. Les saisons froides et humides sont celles où l'on voit le plus souvent se développer cette affection. Hebeinstreit, médecin à Leipsic, pense que l'usage où l'on est, depuis quelque temps, de laisser les enfans très-jeunes la poitrine et les bras nus est une des causes les plus propres à faire naître cette terrible maladie. Les médecins rangent, avec raison, parmi les circonstances qui prédisposent singulièrement les enfans à être atteints du croup, les maux de gorge, les rhumes, un catarrhe pulmonaire, la coqueluche, l'angine pharyngée, la rougeole, la variole, la scarlatine. Un catarrhe prélude même presque toujours à son apparition. Il peut s'annoncer pendant le cours des phlegmasies cutanées, ou bien au moment où elles viennent à disparaître. De tous les exanthèmes cutanés, la rougeole est celui auquel il succède le plus fréquemment. Si l'on doit admettre que ces maladies peuvent favoriser la production du croup, on les voit cependant tous les jours régner épidémiquement sans que le croup survienne.

Les phlegmasies cutanées agissent-elles dans la production de cette maladie comme causes immédiates, c'est-à-dire, en portant sur les organes de la respiration une matière morbifique qui leur soit propre, ou bien ne font-elles que faire naître dans l'économie une disposition qui la rende plus susceptible d'être affectée par les causes externes? Je ne chercherai pas à résoudre ce problême, que se sont proposé quelques auteurs. Il suffit de noter que l'expérience a appris qu'elles sont une des circonstances les plus propres à en favoriser le développement.

Le croup affecte plus particulièrement les enfans; il est aussi plus meurtrier chez eux que chez les adultes; un sexe ne paraît pas y être plus sujet que l'autre. Il résulte des observations communiquées par les auteurs que les enfans en sont rarement atteints dans les premiers mois de la vie; qu'ils y sont très-exposés depuis un an jusqu'à sept. Sa fréquence diminue depuis sept jusqu'à douze, et il devient très-rare au-dessus de ce dernier âge. Les

adultes sont quelquefois atteints du croup ; mais les observations qui le prouvent sont assez rares pour qu'on puisse dire qu'il est une maladie de l'enfance. M. Portal est le premier médecin français qui ait vérifié par l'ouverture des cadavres que l'on peut trouver chez des individus adultes la trachée-artère recouverte d'une membrane. Dans l'âge adulte, l'inflammation du larynx et de la trachée-artère ne présente, pour l'ordinaire, que les caractères de l'angine inflammatoire, et la sécrétion qui s'y fait n'a aucune tendance à se concréter. J'ai soigné une femme qui a été attaquée du croup pendant sa grossesse. M. Celliez, aujourd'hui médecin à Blois, m'a rapporté avoir été témoin d'un cas semblable. Le célèbre Washington, généralissime des États-Unis d'Amérique, a été atteint du croup dans un âge très-avancé, qui termina ses jours le 13 décembre 1800.

Presque tous les auteurs ont attribué le danger plus grand de cette maladie chez les enfans à une action plus faible dans les puissances expiratrices. On trouve une cause bien plus probable de la difficulté de respirer et de la suffocation qui menace les malades dans l'étroitesse du conduit aérien, mais surtout dans une prédisposition plus grande au spasme des muscles du larynx et de la glotte. En traçant l'histoire de cette maladie, je prouverai que le spasme de ces parties, dont l'existence ne peut être révoquée en doute, est presque toujours l'agent qui détermine les symptômes les plus graves, et qui la rend si souvent funeste. Une irritation spasmodique accompagne toujours l'inflammation du larynx et de la trachée, qui a pour caractère spécifique de tendre à former une concrétion de forme membraneuse. Des recherches anatomiques faites par M. Richerand sur les proportions de la glotte dans les différens âges, prouvent, à la vérité, qu'avant la puberté la glotte a moitié moins d'étendue d'avant en arrière, et d'un côté à l'autre; qu'après cette époque, la trachée-artère et les bronches offrent aussi des dimensions moindres dans l'enfant que dans l'adulte ; d'où il résulte qu'il faut une couche moins épaisse pour intercepter le passage de l'air. Mais l'observation prouve que la couche membraniforme qui revêt la trachée-artère n'est jamais assez épaisse pour intercepter le passage de l'air. Dans les croups dont l'invasion est brusque et la marche rapide, l'enfant meurt suffoqué avant la formation de la membrane, et quelquefois même avant qu'aucune matière ait eu le

temps de se former et de s'épancher dans les voies aériennes. Dans ce cas, il est évident que la suffocation ne peut dépendre que du spasme du larynx et de la trachée-artère. Le rétrécissement du conduit aérien doit faire que le resserrement spasmodique qui survient par accès intercepte plus facilement le passage de l'air. Il n'est pas nécessaire qu'il soit porté à un degré aussi intense pour que l'oblitération des voies aériennes devienne complète.

La prédominance du système muqueux à cette époque de la vie, que quelques auteurs rangent parmi les circonstances qui disposent plus spécialement les enfans à être atteints du croup, me paraît, au contraire, propre à modérer l'intensité des symptômes et la fièvre qui l'accompagne. Cet état du système doit rendre la phlegmasie moins intense; il la masque quelquefois au point que des médecins méconnaissent l'existence de l'inflammation. Depuis que les observations de Michaelis et de Home ont été publiées, on a encore vu le docteur Désessarts confondre cette maladie avec le catarrhe suffocant, et soutenir qu'elle n'est point inflammatoire. Il me paraît aussi difficile d'admettre que les scrophules disposent éminemment les enfans à contracter le croup. La diathèse scrophuleuse, lorsqu'elle est assez avancée pour altérer la constitution du sujet, rend l'inflammation moins sensible, et fait passer promptement le croup à l'état adynamique.

Nous verrons qu'un état de spasme est la vraie cause de la strangulation que les enfans éprouvent dans le croup, des alternatives d'accès et de rémission qui ont lieu : d'où il résulte que ceux chez lesquels le tempérament nerveux prédomine sont ceux qui éprouvent les symptômes les plus graves, et qui courent le plus de danger d'être suffoqués. Dans ce cas, les accidens spasmodiques qui se développent quelquefois dès le début masquent son caractère primitif, qui est inflammatoire; ce qui a porté quelques auteurs à penser que le spasme devait être rangé parmi les symptômes spécifiques et essentiels, et à admettre un croup spasmodique. Cette circonstance explique pourquoi cette affection offre des intermissions, pourquoi elle observe quelquefois un type périodique très-marqué, mais avec des paroxysmes irréguliers pour le moment de leur retour.

Le croup est presque toujours une maladie sporadique en France. Il naît ordinairement et se multiplie lorsque les constitutions catarrhales règnent. On observe des épidémies de croup

dans des lieux humides et froids, ou après des pluies abondantes. On ne peut méconnaître qu'il existe quelquefois dans l'air un principe propre à développer une épidémie croupale. Sa nature est inconnue; mais la propagation rapide de cette maladie chez un nombre d'individus bien plus considérable que de coutume n'atteste que trop son existence. Aucune observation ne prouve que le croup soit contagieux; les auteurs mêmes qui admettent des épidémies croupales, et qui ont fait une longue étude de cette maladie, sont d'accord sur ce point. D'après les observations de Home, le même individu peut en être atteint plusieurs fois. M. Jurine l'a observé sept fois, et M. Albers de Brême jusqu'à neuf fois sur le même sujet, comme on l'observe pour l'esquinancie : c'est une raison de l'avoir encore que de l'avoir déjà eu.

Le croup présente de nombreuses variétés, soit relativement à son invasion, soit relativement à son intensité et à sa durée. Quelquefois il débute tout-à-coup par ses symptômes caractéristiques, et les accidens les plus graves se manifestent chez un enfant qui avait joui jusqu'alors de la meilleure santé. Le plus souvent la santé des enfans est dérangée quelques jours auparavant; mais sa marche est tellement obscure et insidieuse que les parens ne s'en inquiètent pas. Les enfans paraissent n'éprouver qu'un catarrhe ordinaire, un coryza; d'autres se plaignent seulement d'un enrouement, de toux, d'une gêne dans la gorge. Le praticien doit s'étudier à reconnaître, dès le début, cette seconde variété, quoique, à cette époque, les parens n'aperçoivent encore qu'un rhume qui excite à peine leur attention.

L'affection catarrhale, qui précède le plus souvent le croup, ressemble entièrement au catarrhe pulmonaire. Le malade éprouve d'abord, dans la première moitié de la nuit, quelques quintes de toux qui le réveillent de temps en temps : il survient un peu de fièvre vers le soir. Le médecin doit être sur ses gardes s'il croit découvrir quelque chose d'extraordinaire dans ce rhume : c'est une remarque qui n'a pas échappé à M. Vieusseux. Toutes les fois que l'enfant reste plus ou moins long-temps avec un ensemble de symptômes qui offre quelque chose de singulier, quoique le croup n'existe pas encore, le médecin qui n'est pas habitué à l'étudier sous toutes les formes doit craindre qu'il ne survienne, et s'occuper d'en prévenir le développement.

Avant que la maladie ait fait assez de progrès pour que les parens s'aperçoivent qu'il ne s'agit plus d'un simple catarrhe, il s'écoule quelquefois six, huit et même dix jours. Une circonstance assez fâcheuse, c'est que les premiers symptômes propres au croup paraissent ordinairement pendant la nuit. A peine l'enfant est endormi qu'il se réveille en sursaut, s'agite et se plaint d'une espèce de serrement à la gorge, et quelquefois même de douleur au larynx; sa respiration est gênée, bruyante; sa voix devient rauque, et la toux, qui est très-fréquente, présente quelque chose d'extraordinaire. Lorsque la maladie marche avec lenteur, tous ces symptômes se calment vers la fin de la nuit, et le lendemain matin l'enfant paraît être presque dans le même état que la veille. Mais si pendant la journée la toux reste rauque, si la respiration est plus gênée, le pouls plus fréquent, cette diminution des symptômes ne doit pas rassurer. Le soir suivant, l'accès de la veille se renouvelle avec plus d'intensité dès qu'il paraît s'endormir. Les accès se répètent plusieurs fois pendant le reste de la nuit; la toux est plus rauque, la respiration plus gênée et comme sifflante; un sentiment d'étranglement s'empare de l'enfant, ce qui le sollicite à porter la main à son cou. Ses pleurs et ses cris déterminent le retour des accès. Durant la première période, le regard est triste et abattu.

Lorsque la maladie est parvenue à sa seconde période, les accès deviennent plus fréquens, plus forts; la voix devient plus aiguë, plus perçante, la toux plus rauque. Le timbre particulier qu'offre alors la voix est difficile à décrire; d'ailleurs, comme je le dirai bientôt, il ne présente pas le même caractère; il est évident qu'il doit varier suivant que les voies aériennes deviennent plus ou moins étroites; il offre cependant toujours quelque chose d'assez tranché pour guider dans le diagnostique de cette affection ceux qui ont eu occasion, un certain nombre de fois, d'entendre parler et seulement tousser ceux qui en sont atteints. La suffocation est extrême, et la respiration tellement gênée que le sifflement se fait entendre au loin. Les enfans ont le visage bouffi, la face livide, les yeux animés et larmoyans; le pouls est dur, fréquent, parce que l'inflammation est dans toute sa force. La durée de cette seconde période est depuis deux jusqu'à quatre jours, suivant le degré de violence de la maladie et la rapidité de sa marche. Lorsqu'elle est sur le point de finir, le pouls, qui

était dur, devient petit, serré, convulsif et d'une fréquence extrême. Dans les croups violens et accompagnés d'une forte inflammation, il existe toujours une douleur du larynx et de la trachée; mais elle peut manquer dans ceux où la fièvre est légère et le passage à l'adynamie brusque. L'âge des enfans fait d'ailleurs qu'il est difficile de la reconnaître : ils ne peuvent rendre compte de ce qu'ils éprouvent. Chez les enfans en bas âge, le mouvement automatique par lequel ils portent la main à la gorge, ou la pression que l'on exerce dessus sont les seuls signes qui puissent la faire reconnaître. Dans quelques cas cependant elle est si obscure que l'on ne pourrait pas s'aider de ce signe pour la caractériser, ni pour distinguer si le larynx ou la trachée-artère sont le siége principal de cette maladie. La plupart des auteurs prétendent que lorsque la phlegmasie occupe le larynx, la déglutition est douloureuse, et que la boisson que prend l'enfant revient souvent par les narines et cause des quintes de toux qui le menacent de suffocation; tandis qu'elle reste constamment libre si le gonflement et la phlegmasie occupent seulement la trachée-artère et surtout les bronches. Lorsque la liberté de la déglutition cesse, c'est que la maladie s'étend et que l'inflammation attaque la membrane muqueuse de l'arrière-bouche, qui devient rouge, douloureuse : il y a alors angine pharyngée et croup en même temps. Beaucoup d'auteurs citent des exemples de cette complication. La partie antérieure du cou est quelquefois gonflée; mais ce phénomène est encore plus rare que la douleur du larynx et de la trachée.

Souvent l'inflammation de la trachée se propage aux poumons. Selon Darwin (*Zoonomia*), il est rare que cette complication n'ait pas lieu. Elle accroît le danger. Il existe assoupissement et somnolence chez quelques enfans, parce que le cerveau ne peut pas se débarrasser du sang qui continue de s'y rendre lorsque la respiration devient extrêmement difficile. Ce symptôme est très-fréquent dans le commencement; mais il n'existe pas toujours, et n'appartient point essentiellement au croup. Si l'assoupissement est profond, l'application des sangsues hâte la guérison et peut prévenir la maladie.

Lorsque les enfans éprouvent des menaces de suffocation, ils renversent quelquefois le tronc et la tête en arrière, comme pour agrandir le larynx. Mais on ne peut pas regarder ce symptôme, ainsi que l'a prétendu M. Caron, comme essentiel, et sans la

présence duquel on ne peut pas croire à l'existence du croup. Il manque souvent, et lorsqu'il vient à se manifester, la maladie a déjà fait de très-grands progrès.

Le vomissement survient quelquefois dès l'invasion du croup; mais il est purement sympathique. Dans le cours de la maladie, les quintes de toux le provoquent souvent : il est quelquefois très-difficile à exciter artificiellement.

La langue est blanchâtre, humide, comme dans toutes les affections catarrhales. Son enduit n'offre rien de particulier au croup.

Les fonctions des sens n'éprouvent aucune altération sensible, et les enfans conservent leur connaissance jusqu'au dernier moment, à moins qu'il n'existe assoupissement.

Quelques auteurs ont attaché trop d'importance à la couleur des urines dans le croup. On ne peut pas s'en aider dans le prognostic, parce qu'elle varie beaucoup. Les urines ne sont pas toujours troubles et blanchâtres; et quand elles présentent cette couleur, on ne peut pas les regarder pour cela comme critiques. Cette couleur lactescente n'est pas toujours l'indice d'une terminaison heureuse, ainsi que l'ont prétendu quelques auteurs. L'analyse qu'en a faite Schwilgué prouve que leur couleur blanche ne dépend pas des mucosités qui, du conduit aérien, auraient été portées vers les reins; car elles ne lui ont pas présenté les propriétés des concrétions pulpeuses que l'on trouve dans les voies aériennes.

Cette maladie est toujours accompagnée de toux, qui est communément sèche; elle offre cette singularité, qu'elle est très-précipitée, et tellement difficile qu'elle fait craindre à chaque instant que les enfans ne soient suffoqués.

Dans la troisième période, les accès sont presque continus; la voix se perd, et l'enfant ne peut plus parler. La respiration devient tellement difficile qu'elle est en quelque sorte convulsive; en sorte qu'on croit à chaque instant que l'enfant est prêt à suffoquer. Lorsque le resserrement est porté au point de s'opposer à l'entrée de l'air dans les vésicules bronchiques, elle est accompagnée d'un sifflement qui se fait entendre au loin, ou d'une espèce de râlement qui indique l'embarras des bronches. Il n'y a plus de toux ni d'expectoration; le visage, qui était rouge, devient pâle; les yeux sont éteints; les symptômes inflam-

matoires font place à l'adynamie. Le passage de l'une de ces périodes à l'autre est insensible ; elles se succèdent avec plus ou moins de rapidité, et paraissent quelquefois se confondre. Bientôt une agitation convulsive s'empare de l'enfant, qui meurt suffoqué. La mort survient, suivant quelques auteurs, parce que la couche membraneuse qui s'est formée, ou plutôt les mucosités qui se sont amassées dans les bronches, obstruent les voies aériennes de manière à intercepter l'action de l'air sur les poumons, qui est d'une nécessité indispensable pour la continuation de la vie. Je ferai voir que c'est au spasme dont est atteint le larynx que l'on doit attribuer l'obstacle qui s'oppose à ce que l'air puisse pénétrer dans les voies aériennes. Il arrive quelquefois que l'enfant meurt suffoqué avant que l'inflammation ait pu parcourir ses périodes et donner lieu à la formation d'une fausse membrane, et même à une sécrétion de mucosités. Il est évident que les symptômes nerveux qui précèdent la suffocation ne sont pas de l'essence de la maladie; ils ne sont que consécutifs, c'est-à-dire, déterminés par la cause qui s'oppose à l'entrée de l'air dans les vésicules bronchiques. Le resserrement spasmodique du conduit aérien qui y donne lieu est déterminé par l'inflammation de la membrane muqueuse et par l'irritation qu'exerce sur elle la concrétion croupale : il est en raison de l'irritabilité du sujet.

Ces trois périodes n'ont pas lieu lorsque le malade guérit : les symptômes s'éteignent quelquefois dans la première période; les accès, au lieu de croître, s'éloignent et perdent peu à peu de leur force. On a vu quelquefois les accidens qui annonçaient l'existence du croup disparaître assez subitement après l'emploi des médicamens actifs ; mais lorsqu'il atteint la seconde période, la guérison ne peut plus s'obtenir que d'une manière progressive, et on ne le voit guère cesser avant deux ou trois jours de l'emploi d'un traitement convenable; mais si le traitement n'est pas convenablement dirigé, ou s'il est administré très-tard, il peut se prolonger jusqu'au sixième, huitième, dixième, et même jusqu'au douzième jour.

Le croup peut n'être pas précédé de l'affection catarrhale dont j'ai parlé : alors il éclate subitement, pour l'ordinaire pendant la nuit, avec des symptômes effrayans. Sa marche est tellement rapide que toutes les périodes se confondent. Il n'y a point d'alternatives d'accès et de rémission ; les accidens vont toujours

en croissant; bientôt la suffocation et la toux sont portées au dernier degré; l'enfant peut périr comme étranglé au bout de vingt-quatre ou trente-six heures : on assure même que cette variété du croup a quelquefois donné la mort au bout de douze et même de six heures.

Je crois cependant que lorsque la mort a été si prompte on a pris pour un croup le spasme du thorax et de la glotte, auquel les enfans sont sujets (l'asthme aigu de Millar). On sait que quelques auteurs ont considéré cette dernière affection comme un croup spasmodique; mais je prouverai que cette maladie est très-distincte du croup. Quoiqu'il paraisse tout-à-coup avec des symptômes graves, si des moyens énergiques sont administrés dès l'invasion, on peut obtenir la disparition des symptômes alarmans en peu d'heures.

Quelques auteurs ont admis que le croup pouvait devenir chronique, et ils ont cité quelques histoires dans lesquelles ils prétendent que le passage de l'état aigu à l'état chronique a eu lieu. L'observation prouve bien qu'il existe quelquefois des phlegmasies chroniques de la membrane muqueuse aérienne; mais elles ne suffisent pas pour constituer le croup : il faudrait, en outre, que cette inflammation fût suivie de la formation d'une fausse membrane; car on sait qu'un des caractères spécifiques de cette maladie est de tendre à former, dans un intervalle de peu de jours, une fausse membrane, et de déterminer des accès de suffocation qui reviennent par accès. Or, aucune observation bien faite ne prouve qu'il en soit ainsi. A la suite du croup, il peut rester une altération de la voix, une toux rauque, de la gêne de la respiration qui est bruyante par intervalles, des mouvemens fébriles pendant quatre à cinq mois; mais tout cela ne constitue pas le croup : tous ces accidens peuvent avoir lieu quoiqu'il existe seulement une inflammation chronique de la muqueuse aérienne, sans formation d'une fausse membrane. On a même vu quelques enfans expectorer des fragmens membraneux; mais ce phénomène seul ne suffit pas pour prouver l'existence du croup : on le rencontre dans le cas d'aphthes et dans quelques autres maladies bien distinctes.

Pour ne pas se méprendre sur cette affection, il faut embrasser l'ensemble des signes qui la caractérisent; il faut surtout bien s'étudier à distinguer les symptômes essentiels de ceux qui ne sont

qu'accessoires, et s'attacher à bien connaître les différences qui la distinguent de quelques autres maladies avec lesquelles on la confond quelquefois. C'est ce dont je vais m'occuper dans les paragraphes suivans.

Les symptômes essentiels du croup sont la raucité de la voix, la toux, la difficulté de la respiration, la fièvre, et une expectoration d'une nature particulière. Tous les autres signes dont j'ai fait mention pour compléter son histoire et en faire connaître toutes les variétés, peuvent manquer si on les prend isolément; tandis qu'on rencontre toujours les cinq que je viens d'énumérer.

La raucité de la voix est presque toujours le premier des symptômes essentiels au croup qui paraisse. Il précède la fièvre et la difficulté de la respiration. Dans les croups auxquels prélude le catarrhe, il est le premier qui doit donner l'éveil aux parens, et sa présence doit engager le médecin à se tenir sur ses gardes. La raucité de la voix croît progressivement lorsque la maladie s'aggrave, et il n'est pas rare qu'elle aille, dans la troisième période, jusqu'à s'éteindre totalement. Cette lésion de la voix peut se prolonger assez long-temps après la guérison du croup.

La toux précède constamment l'invasion du croup toutes les fois qu'il est précédé lui-même par un catarrhe. Dès qu'elle devient rauque, profonde, le croup commence, et l'inflammation attaque déjà le larynx et la trachée-artère; mais elle ne rend ce son extraordinaire, que les médecins ont appelé *son croupal*, que lorsque l'enfant a éprouvé un accès; il est d'autant plus marqué que la maladie a fait plus de progrès; il n'offre pas toujours le même caractère; il faut l'avoir entendu pour s'en former une idée; il présente des variétés relatives aux périodes de la maladie, au sexe et à l'âge des individus; mais une fois qu'on a entendu tousser ou parler un individu atteint du croup, on ne peut plus se méprendre, parce que, dans tous les cas, il diffère toujours d'une manière très-prononcée du son ordinaire de la voix : il est grave et profond dans les commencemens, clair et fort vers la fin de la première période, aigu et perçant dans tout le cours de la seconde. Il n'est donc pas étonnant que les auteurs qui ont voulu en donner une idée, en le comparant au son que produit le larynx de certains animaux, n'aient pas tous pris pour type le son rendu par le même animal; que les

uns aient cru qu'il ressemblait au cri d'un jeune coq ou à celui d'une poule irritée; d'autres à l'aboiement d'un chien; quelques-uns au bruit clair et retentissant qui sortirait d'un tuyau d'airain, ou bien à un sifflement plus ou moins aigu. En effet, suivant que les voies aériennes sont plus ou moins étroites, soit à raison de l'épaisseur de la couche qui les revêt, soit à raison du resserrement spasmodique dont elles sont atteintes, il peut présenter toutes ces variétés. C'est surtout dans les quintes que la toux croupale est très-prononcée. Le son croupal s'affaiblit avec la voix dans la troisième période. Si la maladie guérit, le son croupal diminue progressivement et finit par disparaître, et la toux reprend le son propre aux catarrhes ordinaires.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur la cause qui produit la raucité de la voix ainsi que celle de la toux, non plus que sur celle qui donne lieu à cette altération des fonctions du larynx qui détermine la production du son croupal. Les uns ont attribué le changement extraordinaire qui survient alors dans l'exercice des fonctions des organes de la voix à la présence de la fausse membrane; d'autres à l'inflammation des canaux et à la sécrétion qui s'y opère. Les altérations de la voix qui ont lieu dans les phthisies laryngées et dans les phthisies pulmonaires prouvent que ces causes ne sont pas entièrement étrangères à la production de ce phénomène. Il est démontré que ces trois causes contribuent assez souvent à modifier le son de la voix; mais je crois qu'il est aussi prouvé que, même lorsqu'elles se trouvent réunies, elles ne sont pas la cause principale de ces altérations propres au croup. La fausse membrane n'existe pas dans la première période, et cependant la voix, la toux et quelquefois le son croupal existent déjà. L'inflammation ne suffit pas non plus pour produire ces changemens; elle a lieu dans l'angine inflammatoire des adultes sans qu'on les observe.

Le raisonnement et l'expérience prouvent qu'un état de spasme des muscles du larynx et de la glotte est la vraie cause des altérations de la voix et de la toux que l'on observe dans le croup. En effet, elles offrent des alternatives d'exaspération et de rémission; il en est de même des accès de strangulation et de suffocation auxquels les enfans sont sujets dans cette maladie : or, des phénomènes variables doivent être produits à leur tour par une cause susceptible de beaucoup de mobilité et de variation.

Un état de spasme est le seul qui présente ces caractères. Les expériences de M. Portal prouvent que, suivant le mode d'irritation que l'on exerce sur les nerfs du larynx, on peut produire à volonté les divers genres de lésions de la voix qui appartiennent au croup. On en trouve le résultat dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, pour l'année 1780. Si on se contente de les irriter légèrement, le larynx rend des sons extrêmement aigus; si on les comprime fortement, ou si on les coupe, la voix se perd entièrement.

Lorsqu'un catarrhe précède le croup, la gêne de la respiration, qui est un des symptômes essentiels du croup, n'est bien sensible que vers la fin du second ou du troisième jour. On compromettrait l'existence du malade si on attendait pour agir qu'elle fût considérable. Dans les croups qui débutent d'une manière brusque et avec violence, la respiration est gênée dès l'invasion : ce symptôme existe toujours et s'aggrave comme la maladie. Dans la première période, elle n'est gênée que dans les accès; dans la seconde, cette gêne devient habituelle et plus considérable, plus bruyante pendant l'inspiration, qui est sifflante et sonore, tandis que l'expiration est communément obscure et profonde. L'enfant est obligé de faire de grands efforts pour respirer, et, dans l'espérance de trouver quelque soulagement à ses maux, il change à chaque instant de situation. La face est agitée de mouvemens convulsifs, et l'on voit en même temps tous les muscles du cou, de la poitrine et de l'abdomen, être atteints de la même agitation convulsive; le larynx obéit à la même impulsion, et on le voit s'élever et s'abaisser alternativement.

Dans la troisième période, la difficulté de respirer est encore plus grande : cependant l'agitation est moindre à raison de la diminution des forces. La poitrine, au lieu d'être agitée d'une manière violente, reste immobile : le diaphragme seul se contracte d'une manière convulsive. Ses contractions ont quelquefois lieu avec tant de violence, que les cartilages intercostaux, l'appendice xiphoïde, ainsi que les muscles abdominaux, sont fortement portés en arrière dans l'inspiration, et en quelque sorte appliqués contre la colonne vertébrale; le cœur bat avec force et d'une manière irrégulière. Si l'état d'accablement où se trouve l'enfant amène un moment de sommeil, il ne tarde pas à se réveiller au milieu d'angoisses inexprimables.

Le spasme est la cause des variations que présente la respiration dans le croup, et c'est lui qui en constitue le principal danger. S'il vient à cesser, l'enfant, que l'on croyait sur le point d'expirer au milieu d'un accès effrayant, se rétablit complètement; tandis que si, après une intermission plus ou moins longue qui donnait quelque espoir, il vient à se renouveler, il peut être suffoqué d'une manière subite. La plupart des auteurs placent la cause de la gêne extrême de la respiration qu'éprouvent les enfans atteints du croup, dans la présence de la concrétion croupale qui revêt le larynx et la trachée-artère, ou dans les mucosités qui remplissent les bronches. On ne peut disconvenir que ces substances n'opposent des obstacles à l'entrée de l'air; mais si elles étaient seules, elles ne suffiraient pas pour produire la suffocation. La fausse membrane que l'on trouve dans le conduit aérien a toujours beaucoup moins d'épaisseur que le canal n'a de diamètre; en sorte qu'il reste toujours un espace suffisant pour permettre l'entrée de l'air. Dans les croups dont l'invasion est brusque et la marche rapide, la gêne de la respiration peut devenir très-grande et l'enfant être suffoqué avant la formation de la membrane, avant même qu'aucune matière soit épanchée dans les voies aériennes, parce que l'inflammation fixée dans une portion du conduit aérien n'a pas eu le temps de parcourir ses périodes. Il est évident que, dans ce cas, le resserrement spasmodique du tube aérien est la vraie cause de la suffocation et de la mort qui en a été la suite. Si les accidens étaient produits par la fausse membrane, ils n'augmenteraient qu'autant qu'elle augmenterait elle-même de volume : or, on n'observe pas que leur intensité soit en raison de l'inflammation de la membrane muqueuse, et de l'étendue et de l'épaisseur de la concrétion croupale.

La fièvre existe toujours dans le croup; elle est, pour l'ordinaire, vive dans la première période, et présente les caractères de la fièvre inflammatoire. Le pouls est dur, fréquent; le visage rouge et gonflé. Si le croup éclate subitement, elle est violente dès l'invasion; mais s'il a été précédé de catarrhe, elle débute comme la fièvre catarrhale ordinaire; elle n'est vive et forte, dans ce cas, durant la première période, que pendant les accès; elle est intense, même pendant les rémissions, dans la seconde période. Dans la troisième, la fièvre prend le caractère adynamique à mesure que le

malade s'épuise. Ce passage a lieu, pour l'ordinaire, par degrés insensibles.

Le malade meurt souvent avant que le croup ait atteint cette troisième période. On a vu, au contraire, quelquefois la fièvre prendre le caractère adynamique avant que la deuxième période ait eu le temps de se développer. Néanmoins, dans cette circonstance même, elle débute toujours avec les symptômes d'une fièvre inflammatoire; mais ils disparaissent si promptement chez les individus faibles, que le plus souvent le médecin n'a pu en être témoin lorsqu'il a été appelé. Il existe quelques cas où la conversion est si prompte et l'inflammation si peu prononcée, que l'on ne peut pas distinguer la succession des périodes; en sorte que la maladie paraît, pour ainsi dire, réduite toute entière à la troisième période.

Il existe toujours dans le croup une expectoration d'une nature particulière. Dans la première période, les matières sont liquides; elles deviennent plus abondantes, plus épaisses au commencement de la seconde; et vers la fin, à la suite de quintes de toux, l'enfant rend parfois des fragmens plus ou moins considérables de fausse membrane, quelquefois même des portions qui ont la forme de tubes qui représentent la cavité du larynx ou de la trachée-artère. Pendant long-temps on a pris ces couches pour une exfoliation de la tunique interne du conduit aérien dont elles avaient la forme. Selle et d'autres médecins illustres se sont trompés sur leur nature. On sait, depuis Morgagni, ce que l'on doit penser de ces prétendues exfoliations des tuniques internes des organes revêtus de membranes muqueuses, tels que l'estomac, les intestins, l'utérus, sur lesquels on rencontre aussi de ces fausses membranes. Les enfans rendent assez souvent des lambeaux de membranes ou des mucosités plus ou moins épaisses à la suite de vomissemens; mais leur évacuation par l'une ou l'autre voie ne procure pas toujours un soulagement durable. Il existe plusieurs exemples d'enfans qui ont succombé après en avoir rendu, quoiqu'ils eussent éprouvé du bien-être dans le premier moment. Au bout de quelques heures, les douleurs peuvent reparaître avec la même intensité, et le malade peut expectorer des fragmens nouveaux dès le lendemain. L'expectoration cesse ou diminue dans la troisième période. Les forces ne suffisent plus aux efforts de la toux. Si on veut la provoquer par le vomissement, le plus

souvent on ne réussit pas à l'exciter, ou bien il ne reste plus assez de vigueur à l'individu pour supporter la secousse qui est inséparable de cette pratique.

Le croup est toujours, dans son état primitif, une maladie inflammatoire. Il est évident qu'il consiste dans une inflammation particulière de la membrane muqueuse du conduit aérien. La phlegmasie est peu vive parfois, comme on l'observe dans toutes celles dont le tissu muqueux est le siége; elle existe toujours au début, quel que soit le genre de complication qui l'accompagne; elle peut occuper une plus ou moins grande étendue des voies aériennes; son siége peut être principalement dans la membrane muqueuse qui tapisse le larynx ou la trachée-artère; elle peut les attaquer isolément, ou s'étendre à ces deux parties en même temps; elle peut aussi se prolonger jusque dans les ramifications des bronches. Ceux qui contestent que l'inflammation soit le caractère primitif et essentiel du croup objectent qu'on doit le considérer comme un catarrhe du conduit aérien. Mais comment ne s'aperçoivent-ils pas que c'est dire en d'autres termes que c'est une inflammation de la membrane muqueuse de ces organes? Depuis que les médecins se sont étudiés à mettre quelque sévérité dans leur langage, il est généralement admis que, par *catarrhe*, on doit entendre la phlegmasie d'une membrane muqueuse quelconque, dont le propre est d'y exciter de la rougeur, de la douleur, de la chaleur et une augmentation de sa sécrétion habituelle.

M. Caron, qui soutient avec chaleur l'opinion émise par M. Désessarts, s'est efforcé de prouver que l'on ne rencontre pas dans le croup les symptômes caractéristiques de l'inflammation que je viens d'énumérer. L'histoire de cette maladie, l'autopsie cadavérique me semblent, au contraire, prouver que le croup les présente tous. L'existence de la douleur est prouvée par les deux premiers signes qu'il regarde comme pathognomoniques de la présence de cette maladie; savoir, la gêne dans ce conduit, et le penchant que l'enfant a à y porter souvent la main. Si on presse cette partie du bout du doigt, on voit souvent que les enfans y sentent de la douleur. M. Caron convient lui-même que la membrane interne du conduit aérien a une couleur rose : or, cette teinte rouge est l'indice d'une inflammation antécédente : si elle est quelquefois peu intense, cela dépend de ce que

la mort est trop prompte. Les signes de l'inflammation peuvent même disparaître après la mort : les éruptions cutanées nous en offrent souvent des exemples. Faire dépendre cette couleur rose du sang dont sont gorgés les vaisseaux capillaires, c'est admettre implicitement qu'ils sont atteints d'une irritation qui l'y appelle. La concrétion du mucus sécrété plus abondamment dans le conduit aérien, fournit la preuve qu'il y existe une augmentation de chaleur. Cette concrétion n'est pas accidentelle et due à l'action des acides, ainsi que l'a avancé M. Caron; elle a presque toujours lieu, soit que l'on fasse respirer ou non des acides à l'enfant. Cette tendance de l'inflammation à former une concrétion de forme membraneuse dans l'intérieur du larynx et de la trachée, est un des caractères essentiels du croup : pour qu'elle se forme, il ne suffit pas qu'il existe une phlegmasie de la membrane muqueuse du conduit aérien; il faut, en outre, quelque condition particulière pour donner lieu à la concrétion des mucosités; car cette phlegmasie existe dans l'angine gutturale, le catarrhe pulmonaire, l'angine gangréneuse, dans la maladie à laquelle Boerhaave a donné le nom d'*angine inflammatoire des adultes*, et dans quelques cas de *coqueluche*, sans que l'on observe les signes caractéristiques du croup : elle ne saurait seule constituer le croup.

Un autre phénomène, que l'on doit regarder comme spécifique, est l'irritation spasmodique qui accompagne cette phlegmasie, et qui paraît déterminée par elle. Elle est la cause des accidens les plus graves qui se manifestent. Le resserrement spasmodique du tube aérien auquel elle donne lieu est la cause principale de la mort : c'est lui qui produit la suffocation qui revient par accès.

Depuis la publication de la seconde édition de mon ouvrage, M. Lobstein a consigné dans un des volumes de la Société médicale d'Émulation un Mémoire sur l'essence et la nature intime du croup. Quoique je diffère d'opinion avec l'auteur sur un point capital, on peut voir par tout ce qui précède que je pensais dès-lors, comme lui, que l'on doit admettre deux élémens et deux principes distincts et séparés : 1°. l'affection catarrhale; 2°. le principe nerveux. Je crois y avoir prouvé avec autant de force, et à-peu-près par les mêmes argumens, que c'est l'intensité de l'état spasmodique, qui est plus prononcée dans certains cas que dans d'autres, qui aggrave les dangers, plutôt que l'état catar-

rhal. Cette opinion a été adoptée par M. Guersen, dans son article *Croup* du Dictionnaire abrégé des Sciences médicales. J'admets, comme lui, que la fausse membrane n'a jamais assez d'épaisseur pour intercepter totalement le passage de l'air, quoique je considère sa présence dans la trachée-artère et le larynx comme un des élémens de cette maladie. Je conviens que le plus souvent ce tuyau qui tapisse uniformément l'intérieur de la trachée conserve un vide dans son centre, et que ce n'est que dans quelques circonstances qu'il est rempli de mucosités qui peuvent opposer un obstacle à l'entrée de l'air. Plusieurs médecins ont observé cette disposition dans la portion inférieure de la fausse membrane. On peut accorder à M. Lobstein que la fausse membrane ne commence pour l'ordinaire qu'au-dessous de la glotte, et que l'on trouve rarement une matière albumineuse entre les cordes vocales qui puisse boucher complètement la fente qui existe entre ces deux ligamens, sans qu'il soit autorisé pour cela à nier qu'il existe une inflammation de la membrane muqueuse à laquelle on doive attribuer la concrétion croupale, et à soutenir que le spasme qui donne la mort doit être considéré comme primitif. Je ne conteste pas non plus la réalité de l'expérience qu'il a tentée pour prouver que la glotte n'est pas oblitérée dans le croup. Elle consiste à placer une chandelle devant la bouche du malade. On peut se convaincre qu'elle est fortement agitée dans l'expiration. Mais si une forte colonne d'air peut sortir de la trachée-artère des enfans atteints du croup, elle peut également y entrer pendant l'inspiration.

Mais nous différons en ce que M. Lobstein considère le croup comme une maladie essentiellement nerveuse. Il admet bien qu'un principe catarrhal établit dans le poumon cette sorte d'éréthisme qu'on désigne vulgairement sous le nom de *spasme*. Nous pourrions tomber d'accord sur ce dernier point; mais nous différons en ce qu'il soutient que l'état catarrhal n'est pas accompagné d'inflammation, tandis qu'elle me paraît démontrée. Pour soutenir son système, l'auteur est obligé d'admettre que le catarrhe n'est pas une espèce particulière d'inflammation d'une membrane muqueuse quelconque. Il est forcé de nier, comme il en convient lui-même, une doctrine professée dans toutes les écoles, enseignée dans tous les ouvrages, et que l'assentiment général paraît avoir sanctionnée. Il me paraît rationnel de suivre

cette doctrine jusqu'à ce qu'il ait fourni des preuves solides du contraire. Or, il se borne à élever des doutes, à demander des preuves qui ont été fournies, à invoquer un nouvel examen sur toutes les doctrines actuellement reçues par les médecins sur la nature et l'essence des maladies.

Quoiqu'on fasse provenir le spasme de l'inflammation de la membrane muqueuse de la trachée-artère et de l'irritation produite par la concrétion croupale, on peut également faire dériver de lui les principaux phénomènes du croup, et rendre raison par lui de la rémittence et de l'intermittence des accès. Je conviens que lorsque des enfans meurent au bout de six à huit heures, c'est uniquement par l'effet du spasme. Il n'y a pas d'inflammation, et la couche n'a pas eu le temps de se former. Or, M. Lobstein demande si le spasme seul peut tuer dans les premières heures de la maladie, pourquoi, quelques heures plus tard, n'est-ce plus que secondairement et par l'intermède d'une inflammation qu'il peut devenir funeste. Dans tous les cas où la mort a été aussi prompte, je pense que l'enfant a succombé à l'asthme aigu de Millar, et non par suite du croup. On ne doit pas rencontrer de concrétion. L'enfant peut aussi avoir été victime d'un catarrhe suffocant primitif qui n'est jamais accompagné d'inflammation.

M. Lobstein objecte à ceux qui font provenir le spasme de l'inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes qu'il n'existe pas en pathologie un seul cas qui prouve que la phlogose d'une membrane détermine des accidens nerveux. Les convulsions sont très-fréquentes dans l'hydrocéphale aiguë des enfans et dans la phrénésie, qui sont des inflammations de membranes. Si la présence des vers occasione des convulsions, c'est qu'ils irritent la muqueuse intestinale par leur reptation ou par leur succion. Cette assertion est donc inexacte.

M. Lobstein convient que c'est presque toujours dans les constitutions catarrhales que l'on observe le croup, et lorsqu'il règne en même temps d'autres maladies bien évidemment catarrhales. « Mais ce serait, dit-il, tomber dans une grande erreur, que de croire que le croup ne soit autre chose qu'une simple affection catarrhale, à laquelle se joint parfois une légère inflammation de la trachée-artère. Un tout autre agent (le spasme), et qui seul constitue la gravité et le danger, joue incontestablement un rôle

dans cette maladie. » Jusque-là on pourrait rester d'accord avec lui s'il accordait que l'état catarrhale qui sollicite ce spasme est accompagné d'inflammation. En effet, on ne peut méconnaître qu'il existe des symptômes nerveux dans cette maladie : les variations du pouls, qui, dans un court espace de temps, offre le rhythme le plus opposé, et beaucoup d'autres symptômes que j'ai déjà notés, ne peuvent être attribués qu'au violent ébranlement imprimé au système nerveux.

Je ne puis convenir avec lui que l'existence de l'inflammation de la membrane muqueuse de la trachée-artère soit encore un problème. Il assure, sur seize cas de croup devenus mortels, à l'ouverture desquels il a assisté, n'avoir trouvé qu'une seule fois des traces d'inflammation de la membrane muqueuse. Il se fonde encore, pour nier l'inflammation, sur ce que pendant la vie il a toujours vu, dans tous les cas de croup, que l'on pouvait palper la gorge sans exciter la moindre douleur. Mais un grand nombre d'autres médecins assurent avoir trouvé le plus souvent la membrane muqueuse de la trachée-artère plus ou moins enflammée. La formation de la fausse membrane suppose une augmentation de chaleur. Mais quelle autre cause qu'une inflammation pourrait produire cet excès de calorique? Pour répondre à cette objection, je suis obligé de répéter qu'on peut ne pas trouver de traces d'inflammation à l'ouverture des cadavres, quoiqu'elle ait existé pendant la vie, si elle était superficielle, comme on l'observe pour la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle; lorsque la mort survient au début de l'éruption, on est témoin tous les jours, dans les inflammations qui ont leur siége à la surface du corps, que la rougeur disparaît au moment de la mort si elles sont légères. Elle ne subsiste qu'autant que la phlogose est ancienne et profonde. Ne pourrait-on pas soutenir, avec quelques auteurs, que l'inflammation diminue dès que la fausse membrane est formée? Les vaisseaux sécréteurs se débarrassant par cette excrétion des fluides qu'ils contenaient, doivent naturellement perdre de leur rougeur. Pour que le tissu sous-jacent s'engorge, il faut que l'inflammation dure plusieurs jours. Il n'est donc pas étonnant que, dans les individus morts du croup, le réseau capillaire sous-jacent ne soit pas ou ne soit que très-peu injecté, à raison du peu de durée de la maladie et de l'exsudation qui a eu lieu.

Il n'est pas nécessaire de répondre à cette objection. « Si le

» croup, dit M. Lobstein, était essentiellement une inflamma-» tion, il devrait pouvoir toujours être guéri par la saignée. » Est-il une seule maladie inflammatoire que l'on guérisse constamment par la saignée? Le succès de la saignée dans le croup doit être moins assuré que dans toute autre phlegmasie, à raison du spasme qui le complique et qui en constitue le danger le plus grand. Quand le sujet est pléthorique, ce second élément n'en contre-indique cependant pas l'usage. Dans ce cas, elle peut agir comme moyen anti-spasmodique, tout aussi bien que comme anti-phlogistique.

L'inflammation qui existe dans cette maladie, vers le larynx et la trachée-artère, diffère par un caractère particulier de celle qui est propre au catarrhe pulmonaire : elle se termine par la formation d'une couche membraniforme ou pulpeuse, qui prend la forme du tube aérien, avec les parois duquel elle contracte quelquefois des adhérences plus ou moins fortes, si la mort n'arrive pas trop brusquement. L'épaisseur et la consistance de ces concrétions membraniformes offrent beaucoup de variétés : leur densité est en raison de la violence de la maladie. La concrétion croupale est plus épaisse et plus ferme dans la trachée que dans le larynx ; elle existe toujours lorsque l'enfant ne succombe que pendant la seconde période. Si le croup passe promptement à l'état adynamique, la concrétion ne devient pas membraneuse ou que très-imparfaitement. Lorsqu'il donne brusquement la mort, on ne trouve point de fausse membrane. En effet, cette phlegmasie ne suit pas toujours la marche de ces affections. Il arrive quelquefois que l'enfant est suffoqué, à raison du spasme dont est atteint le larynx, avant que l'inflammation ait pu parcourir ses périodes, et avant que la concrétion ait eu le temps de se former. On n'a point découvert jusqu'à présent de signe qui puisse indiquer avec certitude s'il s'est formé des couches membraniformes ou pulpeuses, que l'expectoration de quelques lambeaux de ces fausses membranes ; mais le défaut de leur éjection n'autorise pas à conclure qu'elles n'existent pas. L'ouverture des cadavres prouve que la trachée-artère est quelquefois recouverte d'une concrétion croupale, quoique les enfans n'en aient pas rendu de fragmens par les efforts de la toux ou par le vomissement. Pour l'ordinaire, on n'aperçoit aucune trace d'organisation dans cette membrane contre nature; en quoi elle diffère

des fausses membranes qui se forment sur quelques points d'une membrane séreuse, dans lesquelles on distingue, à une certaine époque, une véritable organisation. Ces dernières sont, suivant la remarque de M. Dupuytren, à une certaine époque de leur formation, de véritables substances organisées. Il paraît cependant qu'il peut aussi s'y développer à la longue un appareil vasculaire, comme on le voit dans les fausses membranes que l'inflammation produit à la surface des membranes séreuses. Quelques auteurs assurent y avoir observé des vaisseaux très-apparens. Le fait dont parle M. Albers semble indiquer qu'elle finirait par s'organiser si ce travail n'était pas arrêté dans sa marche. Il a vu, dans le cabinet anatomique de M. Sœmmering, des pièces qui prouvent que cette membrane s'organise quelquefois.

Lorsqu'à l'ouverture des cadavres on enlève cette fausse membrane de la surface interne du tube aérien, dont elle se sépare pour l'ordinaire facilement, on ne découvre aucune trace d'érosion ou d'ulcération; on trouve seulement la membrane muqueuse de ces organes rouge et enflammée. Plus la mort a été subite, moins les bronches sont affectées; plus la maladie se prolonge, plus l'altération descend dans les bronches : aussi quand la mort est prompte, les lésions que le croup laisse après lui ne se rencontrent guère que dans le larynx et dans la partie supérieure de la trachée, tandis qu'on les observe toujours dans la trachée et la partie supérieure des bronches lorsqu'elle a été plus tardive. Dans le larynx, on ne trouve le plus souvent que des fragmens de membrane; dans la trachée, la fausse membrane prend pour l'ordinaire la forme du canal sur lequel elle se développe; elle ne s'étend jamais au-delà de la partie supérieure des bronches, où, le plus souvent, on ne trouve que des matières en partie fluides dans lesquelles on rencontre des flocons de matière albumineuse.

La formation de ces couches membraniformes ou pulpeuses est le produit de la sécrétion qui a lieu à la surface interne des voies aériennes lorsqu'elles sont atteintes de phlogose, et qui s'y épaissit par le développement de chaleur que produit l'inflammation. Lorsque le degré de chaleur est moindre, au lieu d'une couche membraniforme, on trouve seulement une couche pulpeuse qui se divise facilement, ou des mucosités qui ne diffèrent de la couenne que par un moindre degré de coagulation de l'albumine qui constitue leur nature. Les expériences de Schwilgué

prouvent que les concrétions membraniformes ou pulpeuses présentent toutes les propriétés de l'albumine coagulée, et les mucosités celles de l'albumine dissoute dans une quantité de fluides. Les expériences tentées par Schwilgué prouvent qu'on peut imiter artificiellement toutes les variétés que présentent les couches qui se forment dans les voies aériennes pendant le cours de cette maladie. En plongeant la trachée-artère d'un animal dans l'eau bouillante ou dans l'acide muriatique oxigéné, on peut, suivant le degré de chaleur, convertir le mucus qui lubrifie les voies aériennes, tantôt en une couche membraniforme, tantôt en une couche pulpeuse, ou simplement en mucosités abondantes, semblables à celles qui sont rejetées par la toux ou le vomissement.

Les expériences de Schwilgué ont dû porter à penser par analogie que l'art pourrait faire naître chez les animaux des affections analogues au croup en injectant dans les voies aériennes un liquide irritant. Les premières expériences de ce genre sont dues à M. Duval de Brest; elles ont probablement donné lieu à celles qui ont été faites d'une manière très-variée par M. Albers sur diverses espèces d'animaux, tels que des chevreaux, des chattes et des chiens. Les expériences tentées par M. Duval, d'après les vues qui lui avaient été proposées par M. Duret, chirurgien en chef de la marine à Brest, prouvent qu'il suffit de déterminer une irritation vive sur la muqueuse aérienne qui y produise une inflammation, pour donner lieu à la formation d'une concrétion membraniforme qui est l'attribut spécial du croup, et au développement des divers phénomènes qui se manifestent dans le croup naturel. La Société médicale, jalouse de constater le résultat intéressant dont M. Duval lui avait donné communication sur la possibilité de produire artificiellement le croup chez les animaux vivans, chargea MM. Mouton et Graperon de répéter ses expériences avant de publier son mémoire. Ils s'assurèrent, en injectant dans la trachée-artère d'une jeune poule un mélange de deux cuillerées d'eau distillée et de vingt gouttes d'acide sulfurique concentré, qu'on peut produire dans le timbre de la voix de cet animal une altération qui lui donne une ressemblance assez exacte avec la voix dite *croupale*, et déterminer la production d'une membrane qui recouvre tout l'intérieur du conduit aérien. La trachée-artère de cet animal fut présentée,

le 2 novembre 1808, à la Société, qui resta convaincue que M. Duval avait pleinement résolu la question proposée par la Faculté de Médecine de Paris, dans son programme relatif au concours sur le croup, savoir, si l'art a des moyens de produire chez les animaux vivans la concrétion membraniforme qui est l'attribut spécial du croup. La solution de cette question est une des plus propres à éclairer sur la nature de cette maladie, et c'est avec raison que la Société de la Faculté de Médecine de Paris l'a placée dans la série de celles qui servent de développement à son programme. L'autopsie a toujours fait voir à M. Duval que le canal aérien était dans un état de gonflement et de phlogose dans quelques endroits. Les poules et les porcs sont les animaux que l'on emploie avec le plus d'avantage pour ce genre d'expériences. La maladie que l'on appelle *la pépie* chez les jeunes poulets a beaucoup d'analogie avec le croup. En effet, leur voix est changée, leur respiration est gênée, et après leur mort, on trouve l'intérieur de leur bec, leur langue et leur larynx recouverts d'une sorte de membrane plus ou moins épaisse. Les porcs sont aussi sujets à une toux qui paraît un symptôme concomitant d'une affection qui a beaucoup de rapports avec le croup, si toutefois elle en diffère.

Les expériences communiquées à la Société médicale de Paris par M. Horsch, professeur de médecine à Wursbourg, qui a poursuivi celles tentées par M. Duval, auquel il accorde l'honneur de l'invention, démontrent aussi que l'art a des moyens de produire, dans les animaux vivans, des effets semblables au croup. Il les a tentées de préférence sur des cochons de lait, parce que ces animaux sont naturellement sujets au croup, qui règne quelquefois épizootiquement parmi eux. On voit, dans la première expérience, qu'ayant injecté, au moyen d'un tube élastique, dans la trachée-artère d'un cochon de lait âgé d'un mois, deux gros d'acide sulfurique étendu d'eau, la respiration de l'animal est devenue sifflante et a été accompagnée parfois d'un son de voix croupal. Au bout d'une heure, on a observé de la tuméfaction dans le voisinage du larynx, et la membrane interne de la gueule était plus rouge. L'animal était menacé de suffocation et semblait faire des efforts pour expectorer quelque chose. Il succomba au bout de quarante-huit heures.

En procédant à l'examen zootomique, on trouva, après avoir

fendu le larynx, la trachée-artère et les bronches, une membrane qui adhérait au larynx, mais en aucune manière à la muqueuse trachéale, dont elle suivait cependant le cours pour pénétrer jusque dans les bronches, où elle se terminait en un mucus épais. Les capillaires étaient injectés sur l'épiglotte et le larynx. L'épaisseur de cette membrane était celle d'une feuille de fort papier, et sa circonférence égale à celle d'une plume à écrire.

M. Albers est celui qui a le plus varié les expériences pour s'assurer s'il est au pouvoir de l'art de produire le croup chez les animaux vivans, en excitant une irritation forte sur les voies aériennes. Dans cette vue, il a injecté dans la trachée-artère de chevreaux, de chattes et de chiens, tantôt de l'alcool très-fort, tantôt de l'huile de térébenthine, d'autres fois de l'oxide rouge de mercure, du muriate oxigéné de mercure, du gaz acide muriatique oxigéné, du nitrate d'argent fondu. Dans plusieurs cas, il est survenu une voix rauque, une gêne extrême de la respiration, une inspiration sifflante et sonore; et les animaux ayant succombé, on a trouvé constamment des traces d'inflammation, et une fausse membrane plus ou moins étendue et consistante. L'oxide rouge de mercure mêlé à l'huile de térébenthine, le muriate oxigéné de mercure et le nitrate d'argent fondu, sont les irritans qui ont donné le plus promptement la mort, et qui ont fait naître le plus constamment les symptômes qui appartiennent au croup. Ces expériences prouvent évidemment que la formation de la fausse membrane a toujours été précédée d'une inflammation.

Le croup laisse quelquefois à sa suite d'autres maladies. Celles qui ont leur siége dans le canal aérien sont les seules que l'on doive rappeler, parce qu'elles sont les seules que l'on puisse regarder comme déterminées immédiatement par lui. Lorsqu'on obtient sa guérison, l'enfant reste presque toujours sujet à un catarrhe léger qui subsiste quelques jours. Il reste aussi assez souvent une affection chronique du larynx, de la trachée-artère et des bronches, avec toux plus ou moins vive et expectoration. Elle entretient l'altération de la voix, et elle donne quelquefois lieu à des mouvemens fébriles et irréguliers. Le croup ne produit pas la phthisie, à moins qu'il n'existe auparavant des tubercules dont la toux favorise le développement : car la substance pulmonaire est

ordinairement saine. Si la marche du croup a été rapide, la maladie violente, le cadavre présente les mêmes apparences que celui des individus morts d'asphyxie.

Si on s'en rapportait aux évaluations faites par les auteurs qui ont écrit les premiers sur le croup, cette maladie donnerait la mort au plus grand nombre des enfans qui en sont atteints. Il n'est pas étonnant que la mortalité leur parût être portée si haut, puisqu'ils ne le reconnaissaient que lorsqu'il avait déjà fait des progrès effrayans. Mais depuis que les symptômes et le traitement en sont mieux connus, on a reconnu que la mortalité est bien moindre que ne le pensaient les premiers observateurs : MM. Jurine et Vieusseux la portent seulement à un sur dix. Cette évaluation est le résultat des tables de mortalité, qui comprennent un intervalle de trente-quatre ans, dressées à Genève, qui est un des lieux où le croup est le plus fréquent, mais aussi où il est le mieux connu des médecins.

Si le croup est précédé d'un catarrhe, et que le médecin soit appelé au début de la maladie, il peut sauver le plus grand nombre des enfans s'il emploie sur-le-champ un traitement méthodique. Au commencement de la seconde période on parvient à peine à sauver la moitié des malades; dans la troisième, la perte des enfans est presque certaine. Dans le croup dont la marche est tellement rapide que toutes les périodes sont confondues, et dans lequel il n'existe point de rémission, le malade succombe presque toujours avant que le médecin soit appelé, ou avant qu'il soit fixé sur le traitement le plus convenable. Le croup qui conserve pendant la plus grande partie de sa durée des symptômes évidens d'inflammation, fait courir moins de danger que celui où, dès son invasion, l'inflammation est peu vive et obscure, et dans lequel elle ne tarde pas à faire place à l'adynamie. M. Albers a donné à cette dernière variété le nom de *croup asthénique*, et à la première celui de *croup sthénique*. M. Royer-Collard propose de substituer à ces dénominations celles de *croup inflammatoire* et de *croup adynamique;* mais il a le soin d'avertir qu'il ne veut pas indiquer, en employant cette dernière expression, qu'il existe une fièvre de ce nom : il veut seulement exprimer par là que l'inflammation est moins vive que de coutume et la réaction vitale très-faible. Le croup de cette espèce laisse peu d'espoir.

Quoique le croup consiste essentiellement dans la phlegmasie de la muqueuse aérienne, M. Jurine a proposé de donner le nom de *croup spasmodique* à celui où le spasme excède l'inflammation, quoiqu'il soit constant d'ailleurs qu'il est déterminé par cette dernière. Le prognostic doit être d'autant plus fâcheux que les accidens spasmodiques dont il est accompagné sont plus intenses. Cependant je dois avertir que, dans la plupart des cas où les auteurs rapportent qu'on a vu le croup commencer par des convulsions ou par le tétanos, il n'existait qu'une affection spasmodique du thorax et de la glotte. Mais je vais prouver que cette dernière maladie diffère essentiellement du croup. M. Jurine ayant égard au siége de la phlegmasie et à son danger, conserve le nom de *croup simple* ou *ordinaire* à celui qui a son siége dans la trachée-artère : sa marche est moins rapide, ses symptômes moins terribles que lorsqu'il a son siége dans le larynx. Il appelle *croup suffocant* celui dont les symptômes sont violens dès l'invasion, et qui peut donner la mort en peu de temps, et il en place le siége dans le larynx. Cette idée est ingénieuse; il n'est pas invraisemblable que l'extrême irritabilité du larynx puisse donner au croup plus de violence et de rapidité. Il est à désirer que les médecins qui ont des occasions fréquentes d'ouvrir des enfans morts du croup s'occupent de décider, d'après des observations précises, si les vues suggérées par M. Jurine sont fondées. Le même auteur a donné le nom de *croup des bronches* à celui où la phlegmasie a son siége dans cette partie des voies aériennes. Si on ne lui réserve pas celui de *catarrhe suffocant aigu*, cette dénomination répond assez bien aux symptômes que présente cette variété de la maladie, et à la nature des altérations que l'on observe après la mort : les bronches présentent des traces d'inflammation, et un épanchement plus ou moins abondant de matières visqueuses.

Il n'est pas probable qu'il existe des croups intermittens, comme le prétend M. Jurine : une véritable intermittence paraît incompatible avec une inflammation. Je pense qu'alors on a pris pour un croup la maladie à laquelle Lieutaud a donné le nom de *catarrhe suffocant nerveux*, parce que l'enfant meurt suffoqué en quelques instans; et Millard celui d'*asthme aigu*. Lorsque le croup est compliqué le danger s'accroît, et il est en raison de l'espèce de complication.

Le croup peut se compliquer avec d'autres maladies; mais les complications les plus manifestes et les plus fréquentes sont celles de cette maladie avec les exanthèmes cutanés, tels que la variole, la rougeole, la scarlatine : cette coïncidence dépend sans doute du rapport qui existe entre la peau et les membranes muqueuses. Il se complique aussi assez souvent avec les aphthes, l'angine pharyngée, l'angine gangréneuse, la péripneumonie, la pleurésie.

La complication du croup avec la rougeole est la plus fréquente : elle a lieu ordinairement pendant la durée de l'éruption. Les accidens spasmodiques sont plus graves et plus nombreux. La complication de la variole avec le croup, dont les observateurs citent des exemples assez nombreux, ne se manifeste ordinairement que lorsqu'elle est parvenue à sa période de suppuration, ce qui fait qu'elle passe assez rapidement à l'état adynamique. Lorsque le croup est compliqué avec la scarlatine, rarement il conserve son caractère inflammatoire. Bientôt il présente les symptômes de la fièvre adynamique et de l'angine gangréneuse. M. Albers a toujours vu que cette complication était mortelle. Celle avec la variole est aussi le plus souvent funeste lorsqu'elle est maligne. Les accès de suffocation sont effrayans, et on trouve, à l'ouverture des cadavres, que l'inflammation a occupé l'arrière-bouche, le pharynx, et même l'œsophage.

Les auteurs rapportent plusieurs exemples de complication du croup avec les aphthes. Elle n'augmente les dangers d'une manière notable qu'autant qu'il se développe, à raison de la disposition du malade, une fièvre adynamique ou ataxique, et que les tubercules aphtheux deviennent gangréneux. Beaucoup d'auteurs font mention que l'angine pharyngée et le croup existent quelquefois en même temps. Dans ce cas, la liberté de la déglutition cesse, et l'inflammation s'étend du canal aérien à la membrane muqueuse de l'arrière-bouche, qui devient rouge et douloureuse. Si le croup se trouve réuni à l'angine gangréneuse, il est difficile de le reconnaître, parce que, dès le début, il se montre avec les caractères de la dernière époque. Comme dans la complication précédente, la déglutition est extrêmement difficile, les enfans succombent presque toujours. Si la fausse membrane se forme, elle est de couleur brunâtre; mais assez souvent le canal aérien ne contient que quelques flocons albumineux de même

couleur. Le croup s'unit quelquefois avec la péripneumonie et la pleurésie; mais les complications de ce genre sont très-rares.

Il est quelques maladies qui ont des traits de ressemblance si marqués avec le croup qu'il faut apporter quelque soin pour les distinguer : tels sont le catarrhe pulmonaire, le catarrhe suffocant aigu, les différentes espèces d'angines, l'asthme aigu de Millar, qui est une affection spasmodique du thorax et de la glotte; la coqueluche et la phthisie trachéale. Elles diffèrent essentiellement par leur nature, quoique dans plusieurs d'entre elles les enfans meurent également suffoqués, parce qu'une cause quelconque s'oppose à l'entrée de l'air dans les bronches.

On ne peut pas disconvenir que le croup n'ait beaucoup d'analogie avec le catarrhe pulmonaire, puisque dans l'un et l'autre cas, il existe une inflammation d'une portion de la membrane muqueuse des voies aériennes. Ce sont des phlegmasies qui ont pour siége des membranes de même nature, mais dont les fonctions sont différentes.

On serait exposé à les confondre si on ne faisait pas attention à l'ensemble des symptômes, et au caractère particulier de la fièvre qui, dans le catarrhe pulmonaire, présente une rémission sensible dans le jour, et une exacerbation vers le soir. Dans le croup la fièvre n'offre pas de rémission sensible. Dans la première période, il est impossible de distinguer le catarrhe pulmonaire du croup, ou plutôt le croup n'existe pas encore. En effet, il commence par un catarrhe et finit par un catarrhe; mais dès qu'il est parvenu à sa seconde période, il existe entre ces deux maladies des différences dans le son de la voix, de la toux, dans la gêne de la respiration, qui ne permettent pas de les confondre.

La ressemblance avec le catarrhe suffocant aigu est encore plus grande; ce qui a fait désigner ce dernier, par M. Jurine, sous le nom de *croup des bronches*. L'un et l'autre débutent d'une manière brusque, et peuvent être précédés des symptômes du catarrhe pulmonaire. Tous deux ont une marche rapide; la voix et la toux sont plus rauques dans le croup; la respiration est plutôt stertoreuse que sifflante dans le catarrhe suffocant aigu; il donne la mort plus promptement que le croup; il n'y a point d'embarras ni de douleur dans le larynx; il n'existe point d'alternative d'accès ni de rémission, qui sont un des caractères les plus

marquans du croup. Le catarrhe suffocant est tantôt primitif, tantôt secondaire : dans ce dernier, la difficulté de respirer et l'irruption de la sérosité vers les bronches sont la terminaison d'une autre maladie de la poitrine, comme le catarrhe pulmonaire. Dans le catarrhe suffocant primitif, il n'y a ordinairement point de toux, ou s'il survient quelques secousses, elles sont trop faibles pour produire l'expectoration. Dans le catarrhe suffocant l'enfant meurt quelquefois en peu d'instans; et il survient, comme dans le croup, une suffocation brusque, accompagnée de sifflement et de râlement. En ouvrant les cadavres des enfans qui ont été suffoqués par cette cause, on trouve les bronches, et même la trachée-artère, remplies de mucosités; les bronches présentent des traces d'inflammation.

On a aussi confondu quelquefois l'angine tonsillaire et l'angine pharyngée avec le croup. Ces premières affections ne sont pas accompagnées de toux ni d'aucune altération dans la voix et la respiration ; tandis que ces symptômes caractérisent le croup. La gêne extrême de la déglutition appartient à ces maladies, soit qu'elles existent seules, soit qu'elles soient réunies au croup. Lorsque l'angine devient gangréneuse, et qu'elle s'étend vers la glotte, on ne peut les distinguer que par l'ensemble des symptômes ; car alors la toux, la voix, la respiration éprouvent une altération qui leur donne quelque analogie avec le croup : cependant la voix n'est jamais sifflante et glapissante comme dans ce dernier. Dans l'angine gangréneuse, l'intérieur de la gorge se tuméfie et se couvre de pustules d'abord blanchâtres, qui deviennent noires lorsque la maladie fait des progrès. Il existe presque toujours une éruption scarlatine dont l'affection de la gorge paraît n'être que le symptôme, et qui prend un aspect gangréneux, parce que cette fièvre éruptive s'est compliquée avec une fièvre adynamique. Les syncopes, l'absence des accès propres au croup, la prostration des forces les distinguent suffisamment.

La maladie à laquelle Boerhaave a donné le nom d'*angine inflammatoire des adultes* a le même siége, plusieurs symptômes identiques avec ceux du croup; mais elle en diffère par l'absence d'une sécrétion qui tend à former une fausse membrane. Cette inflammation du larynx ne présente ni accès ni rémission, qui sont inséparables du croup. La douleur de cette partie est vive et lan-

cinante, tandis qu'elle est obscure dans l'autre maladie. Ces deux affections sont de même nature quant au fond, et elles ne sont modifiées que par l'âge des sujets.

Une des maladies des enfans qu'il est le plus facile de confondre avec le croup, est le spasme du thorax et de la glotte. Il est important d'observer que l'affection que je désigne par ce nom est la même à laquelle Millar a donné celui d'*asthme aigu*; le docteur Rush de Philadelphie, celui d'*asthme spasmodique*, que Lieutaud et M. Baumes ont désignée par l'expression de *catarrhe suffocant*, à laquelle M. Mauclers a conservé la dénomination de *catarrhe suffocant nerveux*, parce qu'il a reconnu, comme Lieutaud, que la suffocation dépend, dans ce cas, d'une constriction spasmodique de la glotte et du thorax. M. Albers et quelques autres auteurs pensent que la maladie des enfans que Millar a désignée par le nom d'*asthme aigu* n'est autre chose qu'un croup dont le spasme s'empare. L'histoire que je vais tracer de cette maladie, dans le chapitre suivant, ne me paraît laisser aucun doute qu'elle diffère essentiellement de l'autre par son siége, sa nature, et la marche de ses principaux symptômes. Son siége est dans le thorax; elle est éminemment spasmodique, et on n'observe après la mort aucune trace d'inflammation; elle est souvent précédée de mouvemens convulsifs qui partent de la région de la poitrine, s'étendent jusqu'à l'épigastre, et s'emparent des extrémités supérieures. Il n'y a point ou peu de toux et d'expectoration; si on ouvre l'enfant qui a été suffoqué, on ne trouve point de fausse membrane. Son caractère essentiel consiste dans une sorte de constriction dans la région du thorax qui menace de suffocation, dans une espèce de mouvement convulsif du diaphragme et de l'abdomen. Elle présente, à la vérité, des accès et des intermissions comme le croup; mais les intermissions sont bien plus longues et plus complètes dans la première. On a vu des intermissions de trois à quatre jours être suivies d'une attaque subite et mortelle. Après l'accès, il existe un calme parfait, ce qui n'a pas lieu dans le croup, dans lequel les accidens diminuent seulement d'intensité durant la rémission. Je rapporte à l'asthme aigu de Millar tous les exemples où l'on voit qu'après une rémission longue et complète des symptômes, ils se sont exaspérés tout-à-coup et ont donné la mort à l'enfant d'une manière subite. Pour se convaincre de cette vérité, il suffit de rapprocher l'histoire de ces deux maladies, d'en com-

parer les symptômes : on réussira par là à bien saisir leurs différences et à se les rendre familières.

On peut distinguer le croup de la toux convulsive connue sous le nom de *coqueluche*, en ce que celle-ci est rarement accompagnée de fièvre, et en ce que, dans les intervalles des accès de toux, qui sont quelquefois très-éloignés, les enfans sont bien portans : elle est essentiellement caractérisée par des quintes de toux violentes; la voix n'éprouve point d'altération; sa marche est lente et presque chronique; elle consiste en plusieurs expirations courtes et en quelque sorte convulsives, auxquelles succède une seule inspiration plus ou moins prolongée.

On ne peut pas confondre les phthisies trachéale et laryngée avec le croup, quoiqu'elles produisent à la longue, comme ce dernier, la raucité de la voix, une altération dans le son de la toux, de la difficulté dans la respiration, parce que ces changemens n'arrivent qu'avec lenteur, et qu'on n'observe jamais d'accès violens de suffocation, qui sont le caractère spécifique du croup. D'ailleurs, les phthisies trachéale et laryngée n'attaquent presque jamais les enfans. A l'ouverture du corps, on trouve sur le larynx ou la trachée une ulcération plus ou moins considérable, et non une simple inflammation.

La présence des corps étrangers dans le larynx ou la trachée se reconnaît d'après la déclaration de l'enfant, s'il est assez âgé pour rendre compte de ce qui s'est passé. Dans tous les cas, l'invasion de la douleur a lieu si brusquement, que ce signe seul, réuni à la mobilité du corps étranger qui la cause, suffirait pour distinguer cet accident du croup. La toux est sèche; il n'y a point de fièvre; le siége de la douleur change si le corps vient à se déplacer; elle est plus ou moins vive, l'étranglement plus ou moins violent, suivant le lieu qu'occupe le corps étranger. Le visage est bouffi, il devient bleu et livide; les yeux sont injectés et sortent pour ainsi dire hors de leurs orbites, toutes les fois qu'un corps étranger tombe dans la trachée-artère.

Traitement.

Il est peu de maladies qui exigent si impérieusement une médecine agissante; les remèdes les mieux indiqués sont le plus souvent infructueux pour combattre cette affection : plus ils sont

administrés tard, plus il y a à craindre. Il est donc bien important de pouvoir reconnaître le croup dès son invasion : en employant promptement un traitement énergique, on pourra quelquefois être accusé d'avoir cherché à combattre une maladie qui n'existait pas ; mais il vaut mieux s'exposer à ce reproche que de donner le temps au mal de croître en employant un traitement trop peu actif.

Quelques auteurs ont divisé le traitement du croup en curatif et en préservatif. A proprement parler, il n'existe point de traitement préservatif de cette maladie. Le vésicatoire que l'enfant porterait habituellement au cou, recommandé comme tel par Crawford, ne suffit pas pour l'empêcher de la contracter. Combien d'enfans qui portaient des vésicatoires au bras ont été atteints du croup ! Tout semble indiquer que, placé au cou, il n'aurait pas plus de succès. Il existe seulement certaines précautions dont on ne peut contester l'utilité : telles sont celles qui tendent à diminuer l'activité des causes occasionelles et prédisposantes du croup ou à soustraire les enfans à leur influence. L'expérience ayant prouvé que l'impression d'un froid humide, et le passage d'une température chaude à une température froide, est une des causes qui influent le plus fréquemment sur la formation du croup, les parens doivent veiller à ce que les enfans soient suffisamment vêtus, et à ce qu'ils n'aillent pas les bras et la poitrine nus. S'il règne une épidémie croupale, on doit encore apporter plus de soins pour préserver les enfans du froid et de l'humidité.

Les phlegmasies cutanées étant, après les affections catarrhales, les causes qui disposent plus spécialement les enfans au croup, on doit redoubler d'attention lorsqu'il existe un de ces exanthèmes, ou lorsqu'ils viennent à en être atteints.

On doit rapporter au traitement préservatif les précautions que l'on doit adopter lorsque, pendant le cours, ou à la suite d'une affection catarrhale ou d'une phlegmasie cutanée, on aperçoit quelque altération dans le son de la voix ou de la gêne dans la respiration. Le croup n'existe pas encore ; mais une cause légère suffirait pour le faire éclater. Un vomitif ou une saignée locale employés selon l'état où se trouve l'enfant, peuvent anéantir la susceptibilité à contracter cette maladie qu'ont fait naître ces affections. Si l'enfant a déjà été atteint du croup, des précautions plus

grandes deviennent nécessaires pour en prévenir la récidive. Il est, sans contredit, utile d'observer toutes les pratiques qui ont été recommandées pour remédier à l'impression qu'ont dû produire sur les enfans les causes occasionelles lorsqu'on soupçonne qu'ils ont été exposés à leur influence. Mais il est un moyen qui serait peut-être plus propre à diminuer le danger du croup; ce serait d'instruire les parens à reconnaître les premiers signes qui font soupçonner son existence; ce qui les mettrait à portée de réclamer sur-le-champ les secours de l'art. On sait qu'il n'est point de moyen plus sûr d'en diminuer la mortalité, que d'employer les moyens convenables dès le premier moment où il commence à s'annoncer.

Pour fixer le traitement curatif, il faut avoir égard à l'intensité de la maladie, et à son état de simplicité ou de complication : il doit varier suivant les modifications qu'elle présente. Plusieurs remèdes ont été proposés comme spécifiques contre le croup; mais leur efficacité est loin d'être prouvée. Avant de faire connaître ce que l'on doit penser de chacun de ces remèdes dans lesquels quelques auteurs ont placé exclusivement leur confiance, je vais exposer la méthode qui me paraît convenir à chacune des variétés du croup et à ses diverses complications. On doit commencer par combattre l'inflammation, puisque c'est elle qui fait naître successivement les autres symptômes, tels que le spasme et la fausse membrane.

Lorsque la maladie a débuté par un catarrhe et qu'il n'existe point encore ou que peu de fièvre, on doit faire vomir dès que la raucité de la voix et de la toux font craindre sa formation. Le vomissement est dans ce cas un des moyens les plus puissans que l'on puisse employer : on doit y recourir plusieurs fois. Mais pour en obtenir un effet avantageux, il faut l'administrer dès l'invasion de la maladie : il affaiblit les symptômes s'il ne les fait pas disparaître. On doit donner des doses plus fortes que de coutume, parce que souvent il est difficile d'exciter le vomissement. En général, on préfère le tartrate antimonié de potasse, parce qu'il produit une secousse plus vive que l'ipécacuanha. Plusieurs médecins prétendent qu'on en augmente l'efficacité si on le fait prendre dans une décoction de polygala de Virginie. Les docteurs Archer de Baltimore, qui sont les premiers qui aient fait usage de la racine de *polygala seneka* dans le traitement du croup,

l'ont regardée comme un spécifique assuré si on l'administre avant que la fausse membrane ne soit entièrement formée. L'expérience a prouvé que cette assertion est très-exagérée : cependant on ne peut nier que la saveur âcre de cette substance n'ait une action *sui generis* sur le gosier, qui détermine plus sûrement l'éjection des couches et des mucosités qui obstruent le conduit aérien : elle jouit de la propriété de ramener vers son état naturel la sécrétion vicieuse qui s'opère sur la muqueuse trachéale. M. Roques, dans son traité des Plantes usuelles, indigènes et exotiques, pense que le polygala amer, qui est une plante indigène, peut remplacer avec avantage le polygala de Virginie.

Le docteur Bouriat, de Tours, fait prendre le polygala de Virginie de la manière suivante : on fait bouillir dans huit onces d'eau, pendant dix minutes, une demi-once de la racine de cette substance; on passe à travers un linge, et on ajoute à la décoction une once de sirop et deux grains de tartrate antimonié de potasse; on en fait prendre tous les quarts d'heure une demi-cuillerée ou une cuillerée, suivant l'âge du malade, jusqu'à ce qu'on ait obtenu un vomissement suffisant.

On donne ensuite cette potion d'heure en heure pour entretenir l'expectoration. Quand les symptômes deviennent moins graves, on éloigne les doses. Cette substance paraît convenir plus spécialement pour la seconde et la troisième période.

Si, nonobstant l'emploi de ce premier moyen, le soulagement n'est que momentané, et que la maladie se développe avec rapidité, on doit recourir à la saignée. Le plus souvent la saignée locale faite par les sangsues placées autour du cou suffit chez les enfans très-jeunes, et dans les cas où la phlegmasie est moins intense; mais la saignée générale peut devenir utile si la phlegmasie est plus intense, l'enfant très-fort, plus âgé, et si la suffocation est imminente, ou si l'on redoute une congestion sanguine vers la tête. Le croup étant, dans son premier état, une maladie inflammatoire, c'est avec raison que M. Vieusseux regarde les saignées locales comme indispensables : il faut tirer hardiment du sang. Le nombre des sangsues doit varier suivant l'âge du malade et la violence de la maladie. La guérison a souvent été la suite de pertes de sang effrayantes qui avaient eu lieu par des piqûres de sangsues qui étaient restées ouvertes. Sur vingt-un cas de croup qu'il cite, onze ont guéri par cette méthode. Il

regarde les sangsues au cou comme le remède le plus puissant que l'on puisse employer dans cette période. On peut réitérer plusieurs fois leur application si les symptômes l'exigent; mais il faut y recourir à temps, car l'adynamie succède quelquefois très-promptement à l'état inflammatoire. Après la saignée, on administre le tartrate antimonié de potasse à doses fractionnées pour procurer l'évacuation des mucosités qui sont sécrétées dans la trachée-artère.

La saignée doit précéder le vomitif si, au moment même de l'invasion du croup, la fièvre est vive, le visage animé, la gêne de la respiration considérable : dans ce cas, la marche de la maladie est tellement rapide que toutes les périodes sont confondues. Dans ce mode, auquel M. Jurine a donné le nom de *croup suffocant*, le malade court le plus grand danger si on ne se hâte d'agir. De l'emploi de la saignée on passe promptement à celui des moyens propres à combattre l'adynamie : on est quelquefois obligé de faire alterner ces deux moyens, d'après les variations que présente la maladie. Il est souvent nécessaire d'aider leur action par d'autres remèdes. Un vésicatoire large est un des moyens les plus convenables pour appeler au dehors l'irritation qui est fixée sur les voies aériennes. Les auteurs ne sont pas d'accord sur le lieu où on doit le placer : les uns conseillent de le mettre à la nuque ou entre les deux épaules, d'autres sur le thorax : ce dernier endroit est celui que je préfère. D'autres enveloppent la partie antérieure du cou avec un papier brouillard enduit d'un liniment fait avec l'ammoniaque et l'huile d'olives ou d'amandes douces, auquel ils recommandent d'ajouter du camphre et de l'opium pour combattre le resserrement spasmodique qui existe vers cette région. La trachée-artère est si voisine des tégumens, que l'on doit craindre qu'elle ne participe à l'irritation produite par ce moyen stimulant, et que celle qui existe ne soit augmentée, au lieu d'en opérer le déplacement, comme on se le propose en établissant un point d'irritation. Les symptômes, après une rémission considérable, étant sujets à s'exaspérer tout-à-coup, on a besoin d'une irritation constante et soutenue; ce qui indique que l'on doit préférer les vésicatoires permanens à ceux qui sont volans.

Pour déplacer l'irritation fixée sur les voies aériennes, on doit employer les irritans extérieurs sous toutes sortes de formes. Dans

cette vue, on a aussi recours aux bains de jambes animés avec du muriate de soude, de la moutarde ou des acides, à des sinapismes, à des clystères irritans. M. Giraudy regarde les lavemens drastiques comme les plus énergiques des révulsifs que l'on puisse employer dans le traitement de cette maladie, à raison des rapports sympathiques qui existent entre la région hypogastrique et les voies aériennes : MM. Pinel et Tourlet les avaient déjà conseillés. M. Autenrieth, professeur de médecine à Tubingen, a aussi recommandé les lavemens, et il en a, pour ainsi dire, fait une méthode exclusive. On doit leur ajouter une forte dose de vinaigre et leur associer l'usage du mercure doux. Les uns et les autres, en les employant, se proposent d'établir vers le canal intestinal une irritation plus vive que celle qui existe vers les voies aériennes. Le lavement drastique qui a paru le plus utile à M. Giraudy, est composé d'une décoction de graine de lin à laquelle il ajoute du jalap en poudre : la dose est proportionnée à l'âge du malade et à l'intensité des accès. Depuis six ans jusqu'à douze, il administre d'un gros à un gros et demi de jalap. Si le resserrement n'a pas totalement disparu, il donne, au bout de trois à quatre heures, un second lavement dont la dose est moins forte d'un tiers. S'il existe une fièvre intense, de la pléthore, une excitation inflammatoire, on ne doit pas employer, selon M. Giraudy, ce drastique. L'engorgement du tube aérien est aussi une contre-indication de l'emploi de ce lavement drastique, puisqu'aucun révulsif ne saurait détruire cet amas de matières étrangères : comme ils ont été employés avec succès par quelques médecins, et que d'ailleurs ils n'excluent pas l'administration des autres moyens, on ne doit pas négliger d'y recourir. L'expérience seule peut prononcer d'une manière irrévocable sur leur efficacité.

Lorsque les symptômes spasmodiques dominent, on doit s'occuper de les dissiper après avoir fait tomber l'inflammation : on insiste alors sur les anti-spasmodiques dans lesquels on a reconnu plus d'efficacité, tels que les bains, les fumigations d'éther, les frictions éthérées et camphrées, le musc, l'assa-fœtida. Le croup étant presque toujours accompagné de symptômes spasmodiques, l'infusion de fleurs de narcisse des prés est une de celles que l'on emploie avec plus d'avantage. Lorsqu'il ne s'en est pas encore déclaré, les boissons adoucissantes, telles que les infusions de bouillon blanc, de mauve, de coquelicot, de bourrache, etc.,

édulcorées avec du sucre, du miel ou un sirop pectoral, me paraissent préférables, dans cette première période, aux infusions d'hysope, de lierre terrestre, avec le sirop de vinaigre, conseillées par quelques auteurs. Tant que l'irritation est très vive, on se trouve très-bien de faire prendre à l'enfant, d'heure en heure, une cuillerée de looch ordinaire, auquel on ajoute deux ou trois grains de camphre, si la maladie est accompagnée de symptômes spasmodiques.

Un des moyens les plus convenables pour calmer l'irritation des voies aériennes consiste dans l'inspiration de vapeurs émollientes ; on peut les rendre calmantes par l'addition de la laitue et de la morelle. Si on en retire peu d'avantage, c'est qu'on les fait très-imparfaitement. On ne les répète pas assez souvent, parce que l'enfant se prête difficilement à l'assujettissement qu'exige leur emploi. Lorsqu'il survient des symptômes nerveux, l'inspiration de l'éther sulfurique conseillée par M. Pinel, la vapeur de l'infusion de ciguë, sont très-convenables. On doit s'abstenir des fumigations acidules auxquelles quelques médecins font le reproche de concréter les mucosités qui se sécrètent dans le conduit aérien. L'inspiration de l'acide muriatique oxigéné causant une toux très-forte, M. Bilon s'est demandé, dans une dissertation sur la douleur, si on ne pourrait pas y recourir dans le croup pour détacher les lambeaux et expulser les mucosités qui menacent de suffoquer le malade. La propriété dont jouit cet acide de concréter l'albumine, de produire, lorsqu'il est inspiré, des catarrhes violens, doit faire proscrire ce moyen. Les sternutatoires ont aussi été regardés comme propres à faciliter le détachement de quelques lambeaux de la fausse membrane. On a aussi recommandé les fumigations où entre le carbonate d'ammoniaque liquide comme un moyen tout à la fois prophylactique et curatif de cette maladie ; on lui a attribué la propriété de prévenir la formation de la concrétion membraniforme, qui est un effet assez constant de ce mode de phlegmasie, ou de la dissoudre lorsqu'elle s'est formée. La concrétion croupale, dit-on, est formée d'albumine : or, l'on sait que l'ammoniaque dissout cette substance. Pour obtenir cet effet, il faudrait qu'elle fût en contact immédiat avec cette couche ; ce qui n'est pas, soit qu'on la fasse prendre à l'intérieur ou qu'on l'applique à l'extérieur. Pour obtenir un effet avantageux de ces fumigations, il faudrait

les employer dès l'invasion de la maladie; mais elles sont propres à exciter des secousses violentes de toux : loin d'éteindre l'inflammation et de faire tomber le spasme qui l'accompagne toujours, elles seraient propres à aggraver la phlegmasie chez les sujets où elle s'annonce d'une manière vive. On convient qu'elles ne sont utiles, dans la seconde période, que parce qu'elles peuvent détacher la membrane par lambeaux. Pour faire ces fumigations, on peut faire respirer, avec précaution, un flacon qui contient de l'alcali volatil, ou, encore mieux, faire respirer une décoction émolliente où entre le carbonate d'ammoniaque liquide, à la dose de six gouttes par cuillerée. On a aussi recommandé de frotter le cou et tout le trajet du canal aérien avec l'ammoniaque plus ou moins étendue d'eau.

La seconde période est caractérisée par le commencement de la formation de la concrétion croupale : le danger est bien plus grand et la guérison plus rare. La plupart des auteurs ont pensé que, pour obtenir la guérison, il devait suffire d'expulser la fausse membrane ou de la résoudre. Les moyens dont on a conseillé l'usage pour provoquer son expulsion sont les vomitifs à des doses assez fortes pour produire une secousse vive; les expectorans, parmi lesquels le kermès à la dose de deux grains, seul ou uni à trois grains de camphre dans un looch, l'oximel scillitique, la décoction de *polygala seneka*, tiennent le premier rang; les sternutatoires, les préparations mercurielles, les fumigations acidules faites avec le vinaigre seul ou étendu dans un véhicule, ou bien celles où entre l'ammoniaque. On doit peu compter sur l'efficacité des fumigations acidules ou ammoniacales, soit qu'il s'agisse d'expulser la fausse membrane ou de la résoudre. J'ai déjà indiqué la manière d'administrer la décoction de *seneka* préconisée par M. Archer. Je ferai connaître la confiance que l'on doit accorder à chacun de ces remèdes en particulier : s'ils produisent quelquefois des effets avantageux, c'est en changeant le mode de sécrétion des organes malades.

Mais on serait parvenu à expulser ou à résoudre la concrétion croupale, que la maladie ne serait pas guérie; il faudrait, de plus, combattre l'inflammation qui existe encore : tant qu'elle subsistera, elle déterminera une sécrétion vicieuse qui reproduit de nouveau une fausse membrane, et elle peut faire renaître le spasme, qui constitue le plus grand danger. Il est rare que la

saignée soit indiquée pour combattre l'inflammation dans cette deuxième période : on aurait à craindre de la faire passer à un état adynamique. Le remède dans lequel les médecins de Genève ont le plus de confiance à cette époque, est le bain chaud, à la température de vingt-sept à vingt-huit degrés, dans lequel on laisse le malade une heure ou deux, et que l'on peut répéter deux fois par jour, s'il paraît en éprouver du soulagement. Au sortir du bain on doit le placer dans un lit très-chaud, crainte qu'il ne soit exposé à se refroidir, ce qui aggraverait la maladie.

On doit ensuite employer tour-à-tour les révulsifs les plus actifs, tels que les vésicatoires, que l'on applique sur le thorax, à la nuque ou entre les deux épaules; des pédiluves sinapisés que l'on répète souvent, des sinapismes que l'on applique à la plante des pieds et autour des malléoles. C'est avec raison que M. Olbers de Bremen recommande de les continuer pendant vingt-quatre heures au moins, en les transportant alternativement d'un pied à l'autre, et en les plaçant ensuite aux jambes et sur les cuisses : on ne doit les enlever qu'au bout de trois à quatre heures si l'on veut qu'ils produisent quelque effet. On doit encore ranger, parmi les révulsifs actifs propres à seconder l'action des autres remèdes, le lavement drastique dont j'ai déjà parlé, recommandé par M. Giraudy, dans son traité de l'*Angine trachéale, connue sous le nom de* Croup (*Paris*, 1811).

Si le premier ne produit pas un soulagement prononcé, ou s'il n'est que momentané, on en administre un second trois à quatre heures après, en réduisant aux deux tiers la dose de jalap que l'on met dans la décoction de graine de lin : des frictions sur la partie antérieure du cou avec de l'huile de camomille camphrée sont très-utiles pour diminuer et faire cesser le spasme dont cette région est atteinte. On continue les boissons pectorales et diaphorétiques conseillées pour la première période.

On continue, dans la troisième période, l'usage des vésicatoires et des sinapismes, que l'on promène successivement sur les extrémités et sur le tronc; mais il est très-rare qu'on obtienne la guérison lorsque la maladie est parvenue au point de présenter des symptômes d'adynamie. L'indication consiste alors à ranimer les forces et à combattre le spasme, qui menace à chaque instant de suffoquer le malade. Les fumigations d'éther, de ciguë, sont indiquées contre le resserrement spasmodique du larynx, comme

dans la première et dans la seconde période. Les toniques, unis aux anti-spasmodiques, sont les remèdes les mieux indiqués pour ranimer la vie prête à s'éteindre. Dans une décoction rapprochée de *polygala seneka*, on peut faire prendre des doses convenables de camphre et d'extrait de quinquina; mais, de tous les médicamens, le musc est celui qui paraît le plus approprié à cette époque de la maladie, parce qu'il agit en même temps comme un tonique énergique et comme anti-spasmodique. MM. Olbers et Albers en ont obtenu des effets surprenans; mais, pour qu'il procure cet avantage, il faut le donner à la dose de douze à vingt-quatre grains dans les vingt-quatre heures : les enfans le prennent plus facilement sous forme de teinture qu'en substance.

On a aussi préconisé l'assa-fœtida; mais la difficulté que l'on éprouve à le faire avaler à l'enfant fait ordinairement que l'on se contente de l'administrer en lavemens, depuis un scrupule jusqu'à un demi-gros, suivant l'âge du malade. Comme il est à désirer que le liquide séjourne, on ne doit donner qu'un tiers de lavement. On fait prendre l'émétique à doses fractionnées dans des boissons anti-spasmodiques; mais il est rare que l'épuisement des forces permette de recourir au vomitif. Outre qu'il serait difficile de décider si les forces du malade pourraient suffire à cette secousse, le plus souvent les efforts infructueux auxquels se livrerait l'enfant pourraient déterminer des convulsions. Si le médecin n'est appelé que lorsque le croup est déjà parvenu à sa seconde et même au commencement de sa troisième période, les indications sont bien plus difficiles à saisir que lorsqu'il a pu en suivre le développement. Le nombre de jours qui se sont écoulés depuis l'invasion de la maladie ne suffit pas pour décider si elle est encore inflammatoire, ou si la phlegmasie a fait place à l'adynamie. Il faut avoir égard à la force du malade et à l'intensité des symptômes. Dans le cas même où l'on croirait qu'il existe encore un état de réaction, on ne doit employer les anti-phlogistiques qu'avec beaucoup de réserve; si on y a recours, on doit employer, immédiatement après la saignée, le vomitif; dès que son action a cessé, on applique le vésicatoire : on doit employer ces trois moyens presque à la fois. Les trois périodes ne sont pas toujours très-marquées, et on voit quelquefois les deux dernières se confondre. Lorsque les enfans sont en convalescence, on ne saurait apporter trop d'attention pour les mettre à l'abri de l'im-

pression du froid et de l'humidité, si on veut prévenir les rechutes.

Les complications du croup avec d'autres maladies dont j'ai parlé sur-ajoutent à son danger; mais elles n'apportent dans le traitement que des modifications légères. Le plus souvent on doit les négliger pour combattre la maladie principale : seulement on ajoute aux remèdes qui lui sont propres ceux qui conviennent à l'indisposition qui le complique : par exemple, lorsque le croup est compliqué avec des aphthes malins ou putrides, avec l'angine pharyngée, avec l'angine gangréneuse, outre le traitement qui convient au croup adynamique, on a recours à des gargarismes acidules faits avec des décoctions de quinquina, à des lotions détersives et anti-septiques dans la bouche. Si la rougeole, la variole ou la scarlatine, ou d'autres phlegmasies dans leur état de simplicité compliquent le croup, on a deux inflammations à combattre. Cette réunion constitue un plus grand danger; mais les remèdes qui sont indiqués pour chacune d'elles sont de même nature. C'est surtout pour les cas où le croup est compliqué avec les exanthèmes cutanés que l'on a conseillé l'usage du mercure doux, qui paraît avoir produit quelquefois des effets avantageux.

En traitant des remèdes qui ont été proposés comme spécifiques, et comme devant être employés, pour ainsi dire, d'une manière exclusive, je ferai connaître les cas où l'on peut recourir à ce remède et la manière de l'administrer. Lorsque les phlegmasies cutanées se compliquent d'adynamie ou d'ataxie, le croup lui-même éprouve la même conversion : le traitement qui leur convient est encore analogue.

Examen des remèdes qui ont été proposés comme spécifiques contre le croup. Les principaux, et ceux sur lesquels l'attention des médecins doit s'arrêter plus spécialement, sont le sulfure de potasse, le polygala de Virginie, l'ammoniaque, le carbonate et le muriate d'ammoniaque, le carbonate de potasse neutre, cristallisé et non déliquescent, les lavemens drastiques, le mercure doux, l'opium, le cautère actuel et la trachéotomie.

Un des concurrens pour le prix proposé par le Gouvernement français sur le croup a donné, comme un spécifique assuré contre cette maladie, le sulfure de potasse récemment préparé et brunâtre. Je le recommande le premier à l'attention des praticiens,

quoiqu'il soit un des derniers moyens qui ont été conseillés, parce qu'il me paraît un de ceux dont les effets avantageux sont le mieux constatés. Mais, par malheur, son goût désagréable rend cette préparation difficile à administrer. Non-seulement cet auteur regarde ce remède comme spécifique du croup, mais, suivant lui, il en est encore le préservatif; en sorte qu'il veut qu'on s'empresse de l'administrer à la moindre annonce de cette maladie. Le foie de soufre alcalin convient également, suivant ce praticien, au traitement de la coqueluche et des diverses espèces de catarrhes pulmonaires. Avant que le rapport de la commission chargée de l'examen des mémoires envoyés au concours sur le croup, et qui étaient au nombre de quatre-vingt-trois, eût paru, M. Chaussier avait déjà fixé l'attention des médecins sur ce remède, considéré comme spécifique du croup et de la coqueluche. La commission n'a pas osé prononcer sur ce médicament; mais elle a cru devoir inviter, dans le compte qu'elle a rendu au ministre de l'intérieur, les médecins de tous les pays à l'employer toutes les fois qu'ils en trouveraient l'occasion, et à faire connaître les résultats qu'ils auraient obtenus.

La dose de sulfure de potasse est depuis six grains jusqu'à dix, matin et soir. On obtient ordinairement un soulagement marqué dès le premier ou le second jour; mais il le faut continuer depuis l'invasion jusqu'à ce que la guérison soit complète, et même quelques jours au-delà : c'est le seul moyen de prévenir les rechutes. On diminue la quantité de ce remède à mesure que l'état de l'enfant s'améliore. Dans les doses, on doit plus avoir égard au danger de la maladie qu'à l'âge du sujet. Suivant ce médecin, la meilleure manière de faire prendre le sulfure de potasse aux enfans très-jeunes consiste à le mêler avec du miel; on charge son doigt de ce mélange, et on l'introduit dans la bouche de l'enfant, où on le laisse jusqu'à ce qu'il soit entièrement nettoyé. Lorsque les enfans sont plus grands, ils prennent mieux ce médicament sous forme de pilules du poids d'un grain, ou bien dans une cuillerée de lait ou de sirop étendu d'eau. Il ne faut faire le mélange du sulfure de potasse qu'au moment où il doit être pris. L'auteur recommande de tenir chaque dose dans une fiole bien bouchée, jusqu'à l'instant où on la fera prendre au malade.

Pour faciliter l'administration de ce médicament, M. Baget, pharmacien à Paris, a proposé de le faire entrer dans une es-

pèce de marmelade dont je vais indiquer la composition. C'est à l'expérience à décider si le sulfure de potasse est décomposé dans ce mélange, comme l'ont craint et avancé des médecins célèbres.

Pr.	Sulfure de potasse......	18 grains.
	Beurre de cacao........	2 gros.
	Sucre en poudre......	3 gros.
	Huile d'amandes douces,	4 gros.

Cette préparation est combinée de manière que chaque cuillerée à café contient deux grains de sulfure de potasse. Je l'ai employée plusieurs fois avec succès, et quelques enfans la prennent sans beaucoup de répugnance.

Il serait peut-être plus facile de faire prendre aux enfans atteints de cette terrible maladie connue sous le nom de *croup*, ou de quelqu'autre affection catarrhale, le sirop de foie de soufre, dont l'usage n'est peut-être pas assez fréquent : Willis et Boerhaave l'ont recommandé, et ont indiqué la manière de le préparer. M. Chaussier a recommandé de nouveau le sirop de sulfure de potasse à l'attention des médecins, et a proposé de faire fondre le sulfure dans l'eau distillée d'hysope, et d'ajouter ensuite la quantité convenable de sucre. MM. Boullay et Planche ont proposé de composer le sirop de foie de soufre de la manière suivante, pour que l'effet du médicament soit constant et qu'il ne soit pas exposé à se décomposer.

Ils font d'abord dissoudre trois gros de soude pure préparée à l'alcool dans cinq gros d'eau distillée simple, qui leur paraît préférable à l'eau distillée des plantes aromatiques. On fait ensuite chauffer la solution dans un matras, et on ajoute toute la quantité de soufre sublimé et lavé qu'elle peut dissoudre; puis on ajoute la quantité d'eau qui s'est évaporée pendant l'opération. On obtient, par ce procédé, une once de sulfure liquide qui équivaut à deux gros quarante-huit grains de sulfure solide. Cette solution concentrée de sulfure hydrogéné se conserve très-bien et peut être transportée. Il serait à désirer que l'on ne préparât le sirop de foie de soufre qu'au moment où le médecin en ordonne l'usage : ce sirop deviendrait ainsi une préparation magistrale, ce qui offre un grand avantage; car, lorsqu'il reste en vidange, l'action de l'air le trouble et fait précipiter du soufre.

Pour faire le sirop de foie de soufre en grand, on mêle quatre

gros de ce sulfure liquide avec quinze onces de sirop de sucré : il en résulte un sirop d'un beau jaune d'or, parfaitement transparent, qui contient six grains de sulfure par once de liquide. Il vaudrait mieux le rendre plus actif en diminuant la quantité de sirop de sucre. On mêle ce sirop aux boissons de l'enfant de manière à faire prendre huit à dix grains de sulfure dans les vingt-quatre heures.

Le foie de soufre produit pour l'ordinaire, dès les premières doses, le vomissement ou l'expuition de matières visqueuses et quelquefois consistantes. On ne doit l'administrer qu'après avoir modéré les symptômes inflammatoires; car son usage blanchit les lèvres et l'intérieur de la bouche, et fait éprouver une chaleur vive dans l'estomac au moment où il y pénètre. On ne peut pas le regarder comme spécifique, et la prudence dicte d'employer en même temps les autres moyens indiqués selon les variétés que peut présenter cette maladie. On doit porter le même jugement du carbonate d'ammoniaque, du sénéka et autres moyens aussi proposés comme spécifiques dont il me reste à parler.

Le polygala de Virginie a été proposé par MM. Archer comme un spécifique assuré contre le croup, si on l'administre avant que la fausse membrane ne soit formée; ils prétendent aussi que l'usage de la racine de sénéka est très-propre à détacher cette concrétion de la trachée et à en procurer l'expulsion. Depuis que ce médicament a été expérimenté par les médecins des diverses contrées de l'Europe, on ne lui reconnaît plus une vertu aussi merveilleuse; on ne le considère plus que comme un moyen secondaire qui ne doit pas détourner d'employer les autres moyens. Les avantages qu'on peut en retirer se réduisent à modifier d'une manière favorable la sécrétion visqueuse qui est opérée par la membrane muqueuse trachéale, à faciliter l'expectoration des matières à mesure qu'elles se sécrètent, et à aider l'action du tartrate antimonié de potasse pour exciter le vomissement. J'ai déjà fait connaître la manière de l'employer dans la seconde et la troisième période du croup, qui sont les seules où il convienne.

L'*ammoniaque*, le *carbonate* et le *muriate d'ammoniaque*. L'observation ayant appris que l'albumine se dissout dans l'ammoniaque, et que la concrétion croupale est essentiellement formée d'albumine, on a conseillé, pour s'opposer à la forma-

tion de la fausse membrane, ou pour la dissoudre lorsqu'elle s'est formée; de faire prendre au malade, toutes les heures environ, trois à quatre gouttes d'ammoniaque liquide dans une tasse de boisson adoucissante. Pour procurer la dissolution de la fausse membrane, on a aussi conseillé de faire plusieurs fois par jour des frictions ammoniacales autour du cou. On ne peut donner l'ammoniaque à l'intérieur ou l'employer en fumigations qu'à la fin de la seconde période, ou lorsque le catarrhe est adynamique, pour relever les forces. Dans les commencemens, cette substance augmenterait l'inflammation qui constitue essentiellement la maladie, et qui tend sans cesse à produire une concrétion et à faire naître un état de spasme. On a attribué les mêmes propriétés au carbonate et au muriate d'ammoniaque qu'à l'ammoniaque: on en a également fait des spécifiques contre le croup. Leur usage doit être restreint à un petit nombre de cas. M. Réchou est le premier qui ait préconisé le carbonate d'ammoniaque soit à l'intérieur, soit en frictions autour du cou. Il fait dissoudre dix grains de cette substance dans deux onces de sirop adoucissant, et il en fait prendre une cuillerée toutes les quatre heures. Pour les frictions il unit un gros de cette substance avec deux onces de cérat, et il applique, toutes les quatre heures, deux gros de ce mélange sur les parties latérales et antérieures du cou. Il ne faut jamais négliger les autres moyens pendant son usage.

M. Chamerlat a préconisé tout récemment le muriate d'ammoniaque. Ce remède me paraît agir de la même manière que le sulfure de potasse, c'est-à-dire, en faisant rendre aux malades une très-grande quantité de glaires. Ce remède s'emploie sous forme de gargarisme. Ce mode étant impossible chez les enfans très-jeunes, qui sont plus sujets au croup que les autres, M. Chamerlat a imaginé un moyen assez ingénieux pour porter au fond de leur bouche un excitant qu'il regarde comme très-propre à déterminer une excrétion glaireuse abondante. Pour former cette espèce de gargarisme, il unit à deux onces d'eau de sureau et à deux onces de sirop de mûres ou de groseilles un gros de muriate d'ammoniaque (sel ammoniac). On trempe dans ce mélange un plumasseau formé avec des plumes flexibles que l'on imbibe aux deux tiers, et que l'onconduit dans l'arrière-bouche de l'enfant menacé de suffocation, même assez avant pour exciter des

nausées. Chaque introduction produit une excrétion abondante de matière glaireuse, et je me suis convaincu, par ma propre expérience, que le plumasseau en est recouvert chaque fois qu'on le retire. On doit réitérer cette introduction toutes les demi-heures au moins.

Suivant M. Chamerlat, l'enfant semble se prêter avec plaisir à cette opération, et témoigner de la gaîté à mesure que, par cette pratique, on le débarrasse de cette matière glaireuse. Quoique les accidens aient disparu, on doit en continuer l'usage pendant plusieurs jours pour éviter les récidives.

Des essais entrepris et répétés avec succès au sein de l'Italie, et qui sont attestés par Mascagni, ce savant laborieux auquel on est redevable de travaux importans sur le système des vaisseaux absorbans, doivent engager les hommes de l'art à tenter l'usage du carbonate de potasse neutre étendu d'eau dans le traitement du croup. Si les effets avantageux que les médecins de la Toscane (Florence, Sienne) ont obtenus de cette substance non-seulement chez les sujets affectés de péripneumonie aiguë, mais encore chez tous ceux où il y a obstruction, engorgement, résultat de matières condensées dans les réseaux, se confirment, on doit raisonnablement espérer qu'elle pourra fondre les concrétions formées par une matière albumineuse, qui obstruent les voies aériennes, et en rendre l'expectoration plus facile. On commence par en faire prendre un gros en vingt-quatre heures, et on étend la solution d'eau de manière qu'elle ne fasse sentir qu'une légère âcreté.

La potasse, la soude, l'ammoniaque étendues d'eau sont des substances très-innocentes, surtout lorsqu'elles sont neutralisées par l'acide carbonique.

Les lavemens drastiques proposés par Autenrieth et M. Giraudy peuvent être employés conjointement avec les autres moyens appropriés à la nature et aux progrès du croup, pour concourir à déplacer l'irritation fixée sur les voies aériennes; mais pour réussir, ils doivent exciter une irritation plus vive sur le canal intestinal. Cependant il y aurait de la témérité de s'en rapporter uniquement à cette méthode.

L'opium a été conseillé par Grégory comme un des remèdes les plus convenables pour combattre l'inflammation et le spasme, qui sont les caractères essentiels du croup. Immédiatement après

la saignée et le vomitif, il administre la teinture d'opium à des doses proportionnées à la violence du mal. On doit y recourir avant que la fausse membrane soit formée. Les médecins ont, jusqu'à ce jour, fait peu d'essais sur cette méthode, ou du moins ils n'en ont pas encore publié les résultats. Je pense, comme M. Royer-Collard, « que les heureux effets de l'opium dans la » dysenterie, qui est aussi une inflammation d'une membrane » muqueuse, et qui s'accompagne quelquefois, comme le croup, » de productions membraniformes plus ou moins caractérisées, » sembleraient confirmer, jusqu'à un certain point, l'opinion » de ceux qui le regardent comme un remède utile dans cette der» nière maladie. »

Le calomel ou muriate de mercure doux fait la base du traitement que les médecins américains et anglais emploient contre le croup : tantôt ils le donnent seul, tantôt ils l'associent à des frictions mercurielles. Il règne beaucoup de diversité parmi les médecins qui placent leur confiance dans ce médicament, soit relativement à l'époque de la maladie à laquelle il faut l'administrer, soit relativement aux doses qu'il faut donner. Le plus grand nombre commence le traitement par la saignée et par les vomitifs, que l'on peut répéter suivant les circonstances : ils donnent ensuite, toutes les trois ou quatre heures, un demi-grain ou un grain de calomel, selon l'âge du malade. On y a recours encore plus fréquemment si la maladie est très-intense, et on seconde son action par des frictions avec la pommade mercurielle, à la dose d'un et quelquefois de deux gros. Plusieurs, pendant l'usage du calomel, s'abstiennent de tout autre moyen curatif. Comme ils sont obligés d'en administrer des doses très-fortes (on en a donné jusqu'à deux grains par heure à des enfans de cinq à six mois), il survient assez souvent une salivation fatigante et des évacuations alvines immodérées qui produisent une faiblesse extrême. Quelques médecins, pour modérer ces évacuations, combinent le calomélas avec l'opium.

M. Autenrieth, dont le calomel compose aussi tout le traitement du croup, se propose, par son usage, d'opérer une révulsion, et d'attirer la maladie sur le canal intestinal en y excitant une irritation vive et continuelle. Pour obtenir cet effet plus sûrement, ainsi que la diarrhée qui en est la suite, il administre en même temps des lavemens avec de fortes doses de vinaigre,

qu'il réitère toutes les trois heures. Il assure qu'on évite la salivation en administrant le calomel de cette manière. Mais lorsque le croup se trouve compliqué avec une gastrite intense, les vomitifs, les mercuriaux ne feraient alors qu'accélérer la perte des malades.

Il est d'autres médecins, tels que MM. Olbers et Albers de Bremen, qui, quoiqu'ils regardent le calomel comme un remède utile dans un grand nombre de cas, recommandent cependant de ne négliger aucun des autres moyens qui peuvent être indiqués par l'état de la maladie : ils n'y ont recours que dans la seconde période, et ils l'associent presque toujours au camphre ou au musc : ils ajoutent quelques gouttes de teinture d'opium si le calomel produit la diarrhée et une irritation vive du canal intestinal. Il est peu de méthodes qui aient été vantées par un aussi grand nombre de médecins. Le mercure n'est pas nécessaire pour la guérison du croup ; ceux qui ne l'emploient pas guérissent un aussi grand nombre d'enfans que ceux qui y ont recours. Il n'est point de contrée où l'on guérisse un plus grand nombre d'individus atteints du croup qu'à Genève : or, les médecins genevois ne font pas usage du mercure. Si on ne peut pas refuser à ce médicament de produire un effet avantageux dans le traitement du croup, il est certain qu'il ne doit pas dispenser des autres moyens, parce qu'on ne peut pas lui reconnaître une propriété spécifique qui le rende utile dans tous les cas. On ne peut pas disconvenir qu'il n'expose à des inconvéniens par la salivation et la diarrhée qu'il détermine : il paraît surtout convenir dans les croups compliqués de variole et de scarlatine. Son action principale se passe sur les glandes salivaires et sur le canal intestinal.

Lorsque les médicamens n'ont produit aucun effet, et que l'enfant est menacé de suffocation, Home a proposé l'opération de la trachéotomie comme une dernière ressource. Vicq-d'Azir a conseillé la laryngotomie ; mais M. Caron, dans un traité sur le Croup, publié en 1808, est allé bien plus loin : il soutient que cette maladie ne peut pas guérir sans une opération chirurgicale faite sur la trachée-artère ; en sorte que quand l'ammoniaque, qu'il regarde comme le seul médicament qui soit utile, ne produit pas, administrée dès le commencement de la maladie, un soulagement prompt, il veut alors que l'on ait recours sur-le-

champ à la trachéotomie. Il s'élève avec force contre la laryngotomie conseillée par Vicq-d'Azir. C'est, suivant lui, perdre un temps précieux que d'employer, avant de s'y décider, les médicamens qui ont été préconisés pour le traitement du croup : il prétend qu'ils ne produisent aucun effet salutaire. Il faut convenir que M. Caron nie bien légèrement les observations nombreuses de guérison du croup citées par les praticiens de toutes les nations. Il conseille, avant de procéder à cette opération, ou aussitôt qu'elle a été faite, de pratiquer une saignée de la gorge pour remédier à la turgescence du cerveau. Si on opère avant qu'il se manifeste un râlement, et avant qu'il existe menace de suffocation, on s'expose à faire une opération grave dans des cas où l'enfant aurait pu guérir par les simples secours de la médecine. Est-on certain que le croup existe tant que l'on ne rencontre que les deux premiers signes regardés comme pathognomoniques par M. Caron, savoir, la gêne dans le conduit aérien, et le penchant qu'a l'enfant à y porter la main? Tout corps étranger qui s'y introduit produit la même sensation : des accès de suffocation pendant lesquels l'enfant renverse quelquefois le tronc et la tête en arrière sont indispensables pour établir l'existence du croup.

Suivant M. Caron, non-seulement la trachéotomie est le seul remède qui soit utile, mais il va jusqu'à la regarder comme un remède infaillible. Je pense, au contraire, que son inutilité absolue doit la faire rejeter dans tous les cas. Jusqu'à présent il n'existe aucun fait bien avéré qui prouve que la trachéotomie ait été faite avec succès, quoiqu'elle ait été tentée dans diverses contrées, en Amérique, en Allemagne, en Espagne, en Angleterre, et dans plusieurs villes de France; elle n'a même pas réussi entre les mains de M. Caron, qui y a eu recours deux fois. Dans la première opération, l'enfant a succombé pendant l'exécution du procédé; dans la seconde, seize heures après : elle a réussi dans le cas d'esquinancie, lorsqu'il s'agissait d'extraire des corps étrangers de la trachée. Mais ces divers cas présentent une différence énorme: en enlevant le corps étranger on enlève la cause des accidens; en facilitant la respiration, dans le cas d'esquinancie, on donne le temps à l'inflammation des amygdales, et au gonflement qui en est la suite, de se dissiper. Il n'en est pas de même dans le croup: la trachéotomie ne dissipe pas l'inflammation; elle est plutôt pro-

pre à l'augmenter; et tant qu'elle existe, la disposition à produire une concrétion et un resserrement spasmodique subsistent avec la même force.

Si la suffocation dépendait toujours, dans le croup, de ce que des couches membraniformes ou pulpeuses obstruent le conduit aérien, il serait raisonnable de penser que la trachéotomie doit être regardée comme une ressource assurée pour sauver les enfans qui en sont atteints, si elle peut offrir un moyen de les retirer. Outre que le plus souvent il serait impossible d'extraire d'une manière complète la concrétion croupale, l'expérience a appris aux médecins que la suffocation peut avoir lieu dans plusieurs cas du croup, sans qu'on puisse en accuser la formation de la concrétion croupale ni l'accumulation de matières visqueuses dans les bronches. D'ailleurs, extraire la fausse membrane, ce ne serait pas guérir le croup : cette concrétion n'est qu'un effet de la maladie. La trachéotomie la laisse subsister dans toute sa force; elle me paraît même de nature à aggraver l'inflammation déjà existante, qui est la cause première de tous les accidens, et à accroître le spasme qui détermine la suffocation. Lors même qu'on réussirait à extraire la concrétion membraniforme à la suite de la trachéotomie, le malade ne serait point guéri pour cela, ni le danger de sa situation diminué. La fausse membrane peut se former de nouveau, parce que l'opération ne s'oppose pas à cette tendance. Il ne suffit pas de retirer cette fausse membrane pour sauver les enfans, il faudrait encore débarrasser les dernières divisions des bronches, qui sont presque toujours engorgées de mucosités. M. Caron convient avec raison que les couches membraniformes laissent toujours au diamètre du conduit aérien assez de calibre pour permettre à l'air de se rendre aux poumons; il établit lui-même que la suffocation dans le croup est produite par les mucosités qui s'accumulent dans les bronches au point de boucher toutes les issues nécessaires pour l'introduction de l'air : or, il est difficile de concevoir comment la trachéotomie pourrait faciliter le dégorgement des bronches et la sortie du mucus qui s'y est amassé. On ne peut pas faire dépendre ce phénomène de l'entrée de l'air, puisque le conduit aérien offrait auparavant assez d'espace pour le passage de l'air; on ne peut donc pas dire que l'air en sortant entraîne les mucosités puisqu'il entrait également avant d'avoir incisé la trachée-artère.

D'ailleurs, il est rare que les couches membraniformes aient assez de consistance pour qu'en les tirant par une de leurs extrémités on les entraîne toutes entières : le tiraillement le plus léger suffit pour les rompre. On ne peut parvenir à les détacher qu'autant qu'elles n'auraient aucune adhérence avec la membrane muqueuse des voies aériennes : or, après la mort, on trouve presque toujours des adhérences dans quelques points de leur étendue : ce n'est que lorsque l'inflammation commence à diminuer que l'on trouve, entre ces fausses membranes et le canal aérien qu'elles revêtent, une couche de matière liquide qui facilite leur séparation. L'inflammation se formant souvent successivement, elles peuvent être libres dans un point et adhérentes dans un autre. Quelquefois il n'existe que des concrétions isolées et sans adhérence.

Il devient inutile d'examiner comparativement les avantages que peuvent présenter la trachéotomie et la laryngotomie, et de déterminer si cette dernière pourrait, aussi bien que la première, remplir les vues que l'on se propose dans le cas où l'affection se bornerait au larynx et à la trachée-artère. L'inutilité de l'une et de l'autre est prouvée par l'ouverture des cadavres, qui apprend que les dernières ramifications des bronches sont toujours engorgées.

Au lieu de la trachéotomie, M. Valentin a proposé d'employer le cautère actuel lorsque, par le defaut de succès des premiers moyens mis en usage, l'enfant est menacé de suffocation. Je m'abstiendrai de prononcer sur ce remède, qu'il regarde comme propre à opérer une révulsion prompte et permanente, parce que, jusqu'à présent, aucune observation ne prouve qu'on soit autorisé à en attendre d'aussi heureux effets. Il conseille « d'appliquer » pendant une seconde trois boutons de feu, un sur chaque » côté du larynx, vis à-vis le bord inférieur du cartilage thy- » roïde, et un troisième au-devant de la trachée-artère, un peu » au-dessus du sternum. » Dans quelques cas on pourrait, suivant lui, se contenter de placer ce dernier. Après la cautérisation, on applique sur les escarres du cérat camphré, et on fait sur la trachée des embrocations avec de l'huile de camomille éthérée.

Du Cauchemar, de l'Affection spasmodique du thorax et de la glotte, auxquels les Enfans sont sujets.

Cette dernière maladie est la même à laquelle Lieutaud et M. Baumes ont donné le nom de *catarrhe suffocant* : ils ont reconnu qu'elle a beaucoup d'affinité avec les convulsions, et qu'elle doit être rangée dans la classe des maladies nerveuses. Ils se sont aussi aperçus que l'indisposition qu'ils ont décrite sous le nom de *catarrhe suffocant* avait beaucoup de rapport avec l'asthme aigu de Millar. La multiplicité des noms sous lesquels elle a été décrite par les auteurs a jeté beaucoup de confusion dans son étude.

L'expression d'*asthme aigu des enfans* employée par Millar, celle d'*asthme spasmodique* adoptée par Rush, sont inexactes : si on les prenait dans le sens dans lequel on les emploie communément en médecine, elles seraient très-propres à donner une fausse idée de la nature et du siége de la maladie à laquelle les auteurs les ont consacrées. L'asthme proprement dit dépend d'une constitution particulière des poumons, qui les dispose à être atteints de spasme. Dans la maladie, au contraire, que les médecins anglais ont décrite sous le nom d'*asthme aigu* ou *spasmodique des enfans*, les poumons ne sont pas le siége de l'affection. L'histoire de cette maladie prouve que le spasme est fixé sur la poitrine, où le malade éprouve une sorte particulière de serrement, comme si elle était garrottée avec des cordes, et sur le diaphragme et le larynx, qui sont dans un état de convulsion. L'asthme proprement dit, c'est-à-dire, dans lequel le spasme qui s'oppose à l'entrée de l'air et menace de suffocation, a son siége dans l'intérieur des voies aériennes, est une maladie chronique ; tandis que dans celui décrit sous le nom d'*asthme aigu*, et qui paraît dépendre uniquement de convulsions des muscles du thorax et du diaphragme, ou d'un resserrement spasmodique du larynx qui menace d'étranglement, il arrive le plus souvent que l'instant de l'invasion du spasme est celui de la mort ; sa durée n'est ordinairement que de quelques heures, et il est presque toujours mortel. L'asthme qui dépend d'un état pathologique du poumon ne produit la mort qu'à la longue ; un grand nombre de personnes ont vécu long-temps avec cette maladie. Lors même que l'asthme dure depuis long-temps, il périt beaucoup moins

d'individus pendant ses accès que de l'hydropisie de poitrine qui en est la suite, ou de l'anévrysme du cœur ou des gros vaisseaux dont il occasione le développement. L'asthme proprement dit est souvent héréditaire. Ce spasme du thorax, auquel on a donné le nom d'*asthme aigu*, ne trouve pas sa source dans la constitution que les parens transmettent à leurs enfans; cette dernière maladie est spécialement affectée aux premières années de la vie. L'asthme proprement dit ne se manifeste guère que vers le temps de la puberté, et le plus souvent dans un âge plus avancé. Les hommes sont plus sujets à l'asthme proprement dit. Lorsqu'on a observé dans l'âge adulte, ce qui est assez rare, la maladie que Millar et Lééson ont appelée *asthme aigu*, c'est presque toujours chez des femmes nerveuses que cet accident a eu lieu. L'asthme se termine par une expectoration abondante de mucosités; les malades sont agités quelques nuits avant l'accès. Dans l'autre maladie, l'attaque est toujours imprévue et subite; on n'observe jamais d'expectoration de mucosités. Ces réflexions suffisent, je crois, pour prouver que la dénomination d'*asthme* adoptée par les auteurs anglais pour désigner cette suffocation subite qui enlève un si grand nombre d'enfans, est très-impropre. Le serrement de la poitrine, que les enfans font connaître par leurs cris et leur agitation, et qu'ils indiquent quand ils sont assez âgés pour définir ce qu'ils éprouvent, étant le symptôme le plus frappant, cet état m'a paru être désigné d'une manière plus convenable par l'expression de *spasme du thorax et de la glotte*: par là on détermine le siége de la maladie et sa nature.

Quelques auteurs ont confondu l'asthme aigu de Millar avec le catarrhe suffocant, d'autres avec le croup. Il est important de bien déterminer les caractères par lesquels cette suffocation subite dépendant d'un état de spasme qui resserre la poitrine et le larynx, et que Millar a appelée *asthme aigu des enfans*, diffère de l'une et de l'autre de ces affections. Le spasme du thorax et de la glotte et le catarrhe suffocant n'ont de rapport ensemble que par la suffocation brusque, accompagnée de sifflement et de râlement, qui a lieu dans l'une et l'autre maladie; ils diffèrent par leur nature, leurs causes, leurs symptômes, et par le traitement qui leur convient. Le catarrhe suffocant consiste dans une accumulation d'humeur qui obstrue les voies aériennes. En ouvrant les cadavres de ceux qui ont ainsi été suffoqués subitement,

on trouve les bronches et même la trachée-artère remplies de mucosités. Dans l'asthme aigu de Millar, la suffocation dépend d'un état de spasme : si on ouvre les enfans qui ont succombé, on trouve les bronches, les poumons et la trachée-artère dans l'état naturel. Les enfans se plaignent d'un serrement de poitrine et d'une sorte de déchirement vers cette partie, d'un étranglement au larynx : ils n'éprouvent pas ces sensations dans le catarrhe suffocant ; ils se plaignent seulement d'oppression ou de sentir un poids sur la poitrine. Le catarrhe suffocant qui n'est pas la conséquence d'une autre maladie de la poitrine dépend, chez les enfans et les vieillards, de la faiblesse des poumons, qui rend l'expectoration impossible. Un tempérament mélancolique prédispose aux spasmes pectoraux et à celui de la glotte, qui font le caractère essentiel de l'asthme aigu de Millar. Les passions fougueuses, comme la joie, la terreur, la colère, sont la cause la plus ordinaire de ces spasmes chez les vieillards et les femmes, qui y sont aussi sujets : la frayeur les produit chez les enfans. Ces deux maladies diffèrent essentiellement par leur traitement : l'asthme aigu exige les anti-spasmodiques, comme le musc, l'assa-fœtida : le vomitif serait mortel dans cette affection spasmodique, tandis que la secousse que produit ce remède est le moyen le plus efficace que l'on puisse employer dans le catarrhe suffocant.

Quelques auteurs anglais, Millar, Lééson, ont confondu l'asthme aigu avec le croup, et ont distingué ce dernier en spasmodique et en inflammatoire : ils font dépendre le premier d'une constriction spasmodique du larynx et de la trachée-artère. Le croup est, de sa nature, une maladie inflammatoire ; lorsqu'il est accompagné de symptômes nerveux, ils ne surviennent que lorsque la couche membraniforme qui s'est formée, ou bien les mucosités qui se sont accumulées dans les bronches à la suite de l'inflammation, ont fait naître secondairement un état de spasme qui oblitère le passage de l'air de manière à produire une suffocation subite. Wichmann, médecin d'Hanovre, s'est spécialement attaché, dans son Traité du Diagnostic, à apprendre à bien distinguer ces deux maladies : je crois, avec lui, qu'elles diffèrent par leur nature, leurs causes, leurs symptômes, par le traitement qui leur convient, et par les résultats que présente l'ouverture des cadavres. Les causes du croup se trouvent dans les

changemens subits de l'atmosphère ; qui devient tout-à-coup froide et humide; celles de l'affection à laquelle plusieurs médecins ont donné le nom d'*asthme*, et qu'ils ont considérée comme une variété du croup, trouvent leur source dans des passions violentes qui attaquent les adultes, ou dans la disposition convulsive propre à l'enfance : l'histoire de ces deux maladies prouve que leurs symptômes sont très-différens. Dans l'asthme de Millar, les accidens, mais surtout la gêne de la respiration, ont des intervalles plus ou moins marqués, et ils reparaissent ensuite avec violence; dans le croup, au contraire, ils augmentent peu à peu, croissent et durent sans interruption. Les remèdes qui guérissent l'asthme de Millar, de Chalmers, sont pernicieux dans le croup, qui est une maladie inflammatoire. Si on ouvre un enfant qui a été suffoqué par le croup, on trouve la trachée-artère et les bronches recouvertes d'une couche épaisse, ou bien les canaux aériens sont obstrués par des mucosités qui ont produit un état de spasme qui a amené la suffocation en interceptant totalement le passage de l'air dans les poumons. Quelque subite que soit la mort dans l'asthme aigu, on n'observe aucun désordre dans les voies aériennes, aucune trace d'inflammation, ce qui ne permet pas de douter qu'elle ne dépende uniquement du spasme qui affecte le thorax, le diaphragme et la glotte.

Symptômes du Cauchemar auquel les enfans sont sujets.

On doit regarder le cauchemar comme un avant-coureur, ou plutôt comme le premier degré de l'affection spasmodique du thorax et du larynx dont je vais tracer tout-à-l'heure les caractères. L'une et l'autre affection attaquent brusquement les enfans pendant le premier sommeil de la nuit. Le cauchemar attaque plus spécialement les enfans à la mamelle. Le spasme du thorax et de la glotte ne se déclare pour l'ordinaire que depuis l'âge de deux ans jusqu'à sept. Lieutaud et M. Baumes ont reconnu qu'un état de spasme est la cause de cet accident, qu'ils ont rangé dans la classe des maladies nerveuses. Suivant Lieutaud, les violentes attaques de cauchemar sont toujours l'annonce d'une maladie convulsive. Suivant cet auteur elles ressemblent beaucoup au catarrhe suffocant, et il croit que l'on a souvent pris

l'un pour l'autre. Les enfans sont très-sujets au cauchemar pendant la dentition, lorsqu'ils ont des vers ou lorsqu'ils sont atteints d'hydrocéphale; une vive frayeur qu'ils auront éprouvée pendant la journée, et qui se reproduit en songe, les éveille souvent, leur fait pousser des cris, et ils présentent alors tous les symptômes du cauchemar. C'est à raison de cette circonstance que quelques auteurs ont décrit cette maladie sous le nom de *pavores nocturni*. L'enfant se couche le soir avec toutes les apparences de la santé: deux heures après il s'éveille subitement, et est tout épouvanté. L'accès passé l'enfant se rendort, et paraît bien portant jusqu'à la nuit suivante, ou à la même heure, et souvent un peu avant, se déclare un second paroxysme ordinairement plus fort que le premier. Pendant la durée de cette maladie, qui est depuis deux jusqu'à huit et même dix jours, l'enfant pleure plus qu'à l'ordinaire, et la moindre chose l'effraie.

Les enfans atteints de cauchemar éprouvent, en dormant, un sentiment de pesanteur sur la poitrine; leur imagination est agitée par des songes effrayans. Les adultes qui éprouvent des attaques de cauchemar, ce qui arrive quelquefois chez les hypochondriaques et les hystériques, comparent cette sensation à celle que produirait un poids énorme qui péserait sur la poitrine: cette oppression se dissipe par le réveil; mais il reste, pour l'ordinaire, pendant quelque temps, des palpitations de cœur, une gêne de la respiration, et un air d'étonnement qui indique que l'impression de la frayeur subsiste encore en partie chez les enfans, qui serrent leurs nourrices ou qui semblent chercher à se cacher.

Symptômes de l'Asthme aigu de Millar, ou de l'Affection spasmodique du thorax et du larynx (1).

Ils se manifestent ordinairement tout-à-coup, et presque toujours pendant les premières heures de la nuit. La face des enfans atteints de ce spasme offre des apparences différentes, suivant leur tempérament: tantôt elle présente l'apparence qu'elle aurait

(1) C'est cette même maladie que d'autres décrivent sous le nom d'*angine de poitrine*, d'*oppression de poitrine spasmodique*.

dans une syncope, tantôt celle qui est propre à une attaque d'apoplexie. Les enfans et les vieillards sont bien plus sujets à cette affection qu'on ne le pense communément : elle attaque plus spécialement les enfans depuis l'âge de deux ans jusqu'à celui de sept; plus ils sont jeunes, plus la difficulté du diagnostique est grande, parce qu'ils ne peuvent pas définir ce qu'ils éprouvent.

Les enfans ressentent tout-à-coup une forte oppression de poitrine et une suffocation; d'autres fois cette affection débute par une sorte particulière de serrement de la poitrine, comme si elle était garrottée avec des cordes; des palpitations se font remarquer; le thorax se soulève d'une manière brusque; quelques malades éprouvent un sentiment de déchirement ou de douleurs pongitives autour de la poitrine et des épaules; le diaphragme, le larynx participent à cet état de convulsions de la poitrine; les malades se plaignent d'un étranglement au larynx; la difficulté de respirer est extrême et avec un râlement qu'on peut entendre d'une certaine distance; et dans quelques instans, cette fonction paraît presque cesser totalement. L'individu pourrait mourir suffoqué dans ce paroxysme s'il ne survenait des rots ou même un vomissement, tant l'estomac et les intestins sont gonflés d'air. Dans cette maladie, les accidens, mais surtout la gêne de la respiration, ont des intervalles plus ou moins marqués, et ils reparaissent ensuite avec violence. La périodicité que l'on observe dans le retour des accès est un des caractères auxquels le médecin doit le plus s'arrêter pour établir en quoi diffère le spasme du thorax du croup; d'ailleurs, il est souvent précédé de mouvemens convulsifs qui, de la région de la poitrine, s'étendent jusqu'à l'épigastre et s'emparent des membres supérieurs.

La durée de cette affection spasmodique n'est ordinairement que de quelques heures, et elle donne presque toujours la mort, qui est encore plus soudaine que dans le croup et dans le catarrhe suffocant. Elle vient par accès, et si on n'emploie pas les remèdes convenables dès les premiers paroxysmes, il n'y a point d'espoir de sauver le malade. Deux circonstances contribuent à en aggraver le danger : elle n'attaque, pour l'ordinaire, que pendant la nuit, ce qui fait que les enfans sont privés de secours. Ceux qui sont appelés méconnaissent assez souvent sa nature; et il faut convenir qu'il est très-difficile de reconnaître les signes qui la caractérisent lorsqu'on les observe pour la première fois chez

un enfant qui ne peut pas définir ce qu'il éprouve. Une autre cause de danger se trouve dans l'impossibilité de boire sans suffoquer.

Les vieillards et les femmes sont sujets aux spasmes pectoraux; un tempérament hypochondriaque y prédispose, ainsi qu'aux autres maladies nerveuses; la joie, la colère, la terreur peuvent occasioner ce spasme, et donner une mort prompte.

Il est peu de maladies qui exigent si impérieusement une médecine agissante; les remèdes qui sont les mieux indiqués sont le plus souvent infructueux pour combattre cette affection : plus ils sont administrés tard, plus il y a à craindre.

Sous quelque dénomination que les auteurs aient décrit cette affection, ils ont tous conseillé les narcotiques et les anti-spasmodiques. On doit donner à l'intérieur l'opium à fortes doses; il a été préconisé par le docteur Grégori, qui veut que l'on proportionne la dose à la violence du mal. Wichmann conseille le musc; Millar, Chalmers, l'assa-fœtida : le docteur Tompson en donnait deux gros dans deux onces d'eau de pouliot et autant de menthe, dont il faisait prendre une cuillerée à bouche toutes les heures. M. Odier recommande les fleurs de zinc; le muriate mercuriel doux a été préconisé par le docteur Rusch de Philadelphie, qui le regarde comme un antidote certain de cette maladie. M. Rumsey donne aussi un demi-grain de calomélas toutes les deux heures.

Dans la vue d'opérer uue révulsion et de déplacer le spasme fixé sur le thorax, on peut recourir aux vésicatoires : comme ils agiraient trop lentement dans une maladie qui tue en quelques heures, il faut frotter, avant de les appliquer, la partie avec de l'ammoniaque. Les frictions mercurielles paraissent avoir été employées avec succès. Le docteur Dobson, médecin de Liverpool, dit avoir fait frotter avec succès le cou avec un demi-gros d'onguent mercuriel. On assure que les Chinois font usage de temps immémorial du mercure, soit en frictions, soit à l'intérieur, dans le traitement des maladies convulsives.

De la Coqueluche.

On est peu d'accord sur l'étymologie du mot *coqueluche*. Lebon, médecin français, croit que cette maladie a été ainsi nommée parce qu'on employait pour remède un look fait avec la tête

de *coquelicot*. Variola prétend que le nom de *coqueluche* (*morbus cuculatus*), de *cuculus*, *capuchon*, lui fut donné par le peuple, parce que ceux qui en étaient atteints portaient, pour se tenir chaudement, une *coqueluche* ou *capuchon* de moine; elle a reçu beaucoup d'autres noms de la part des auteurs qui en ont traité : ainsi elle a été appelée *pertussis* par Huxham, *tussis ferina* par Frédéric Hoffmann, *tussis convulsiva* par Théodore Forbes, *tussis clangosa* par Bourdelin ; enfin elle a été nommée, dans ces derniers temps, par Tourtelle, *affection pneumo-gastro-pituiteuse*. La coqueluche n'est probablement pas une maladie nouvelle ; et si on n'a commencé à la décrire en France, comme une maladie isolée, que dans le quinzième siècle, en 1414, c'est qu'on l'avait toujours confondue avec les autres espèces de toux.

Les auteurs ne sont pas d'accord sur son origine : les uns prétendent qu'elle était connue d'Hippocrate, et qu'il en a fait mention dans le septième livre de ses Epidémies; d'autres pensent, avec Rosen, qu'elle n'est pas naturelle à l'Europe, et qu'elle a été apportée de l'Afrique ou des Indes orientales. Il importe peu, sous le rapport de la pratique, de décider ce point de controverse, car on n'aurait pas une connaissance plus approfondie de cette maladie quand on serait parvenu à fixer rigoureusement l'époque de son invasion. Si les médecins grecs ont connu la coqueluche, il est au moins très-constant qu'ils l'observaient rarement; ce qui ne doit pas paraître surprenant, quand on considère que le climat où ils écrivaient étant beaucoup moins sujet aux vicissitudes de l'atmosphère que le nôtre, était par là même peu propre à favoriser le développement d'une maladie qui paraît trouver principalement sa source dans les variations brusques de la température : cette maladie devait aussi y être moins intense et se prolonger moins long-temps. La coqueluche ayant en partie son siége dans l'organe pulmonaire, il est évident que les variations brusques de la température doivent influer sur sa gravité et sur sa durée. Elles peuvent déranger les fonctions de l'organe respiratoire de deux manières : par une action directe de l'air sur les poumons, ou par une influence sympathique résultant de la correspondance intime qui existe entre la peau et les bronches. L'expérience apprend que lorsque l'organe cutané éprouve l'action d'un froid vif et subit, il est très-ordinaire que les bronches et les poumons soient affectés.

La coqueluche est communément épidémique, rarement sporadique : en effet, la cause de cette maladie existe le plus communément dans la constitution de l'atmosphère. Quoiqu'on ne puisse pas expliquer comment les principes dissous dans l'air atmosphérique peuvent influer sur la production de la coqueluche et des autres maladies épidémiques, on ne peut cependant pas douter qu'ils ne contribuent puissamment à leur développement et à leur propagation lorsqu'elles sévissent d'une manière générale.

Cette maladie règne plus fréquemment dans les pays humides et marécageux, sur les bords de la mer, que partout ailleurs : elle est plus commune en hiver, lorsque le temps est froid, humide, pluvieux; elle est aussi, en général, plus grave dans cette saison que dans toute autre; et lorsqu'elle commence à cette époque, il est rare qu'elle guérisse avant la fin du printemps. La fin de l'automne et le commencement du printemps, saisons si inconstantes dans notre climat, font aussi que cette maladie sévit avec plus de force pendant ce temps. Quand la coqueluche est sporadique, elle est ordinairement bénigne et exempte de contagion.

Les auteurs ne sont pas d'accord si la coqueluche doit être regardée comme contagieuse ou non. Rosen, Underwood, Cullen, admettent que la coqueluche se communique par contagion, et citent des exemples qui paraissent favorables à cette transmission de la maladie d'un individu à l'autre, tandis que ce caractère contagieux est contesté par Stoll et par d'autres médecins célèbres. Si cette contagion, inconnue dans sa nature, était bien constatée par l'expérience, elle différerait essentiellement de celle que l'on observe dans les maladies exanthématiques, puisqu'elle n'est pas ordinairement accompagnée de fièvre et qu'elle ne donne lieu à aucune éruption cutanée.

Le peu d'accord des auteurs lorsqu'il s'agit de déterminer si une maladie quelconque est contagieuse ou non, me paraît dépendre de ce qu'ils ne se sont pas occupés d'établir la distinction essentielle qui existe entre la contagion et l'épidémie. Comme plusieurs des maladies dont il me reste à parler sont regardées comme contagieuses par la plupart des praticiens, il n'est peut-être pas inutile de m'arrêter un instant à établir cette distinction. La contagion est l'inoculation d'un miasme transporté d'un corps

à un autre, dans lequel il se reproduit, à raison d'une prédisposition favorable; pour qu'elle ait lieu, il ne suffit pas qu'un corps imprégné d'un miasme le transmette à un autre. Pour être apte à contracter une maladie contagieuse quelconque il faut qu'il se trouve une disposition dans le sujet soumis à l'influence du principe morbifique, disposition sans laquelle il n'en éprouvera aucune atteinte. C'est en admettant la présence ou l'absence de cette prédisposition qu'on peut concevoir les exceptions nombreuses d'individus qui, placés dans les circonstances dont il s'agit, ne contractent point la maladie régnante, quoiqu'elle soit du nombre de celles qui se transportent d'un individu à l'autre.

La transmission du principe morbifique peut avoir lieu par une communication immédiate, comme dans la syphilis, l'inoculation de la petite-vérole et de la vaccine; ou médiatement, ce qui peut avoir lieu de plusieurs manières. Le plus souvent le transport se fait par le contact, comme dans la gale, les dartres, ou par le moyen des vêtemens, linges et autres choses qui ont servi aux malades, quoiqu'on n'ait pas respiré l'air qui formait leur atmosphère; enfin, par l'air ambiant, comme dans la petite-vérole naturelle, la rougeole, la peste, etc. Cependant l'air n'est le véhicule des miasmes contagieux qu'à de très-petites distances; en sorte qu'une séquestration parfaite de ceux qui sont atteints de maladies contagieuses en préserve toujours. Une fois répandu dans l'air, ou ce miasme l'abandonne et se précipite, ou il y subit une décomposition, ou plutôt il se divise tellement qu'il ne conserve aucune action délétère; en sorte que le moyen le plus sûr pour se garantir des maladies contagieuses serait de se conformer au précepte consigné dans ce vers :

Cede citò, longinquus abi, serusque reverte.

Dans une épidémie, au contraire, l'air est le véhicule des principes morbifiques, et la séquestration n'en préserve pas; on n'observe pas ce transport d'un miasme d'une personne qui en était attaquée à celle qui ne l'était pas encore. Une maladie épidémique se transmet, parce que plusieurs individus sont, dans les mêmes circonstances, exposés à un air qui contient des principes délétères, quoique nous ignorions la nature de ceux qui y sont mêlés. Les circonstances déterminées où les épidémies se développent portent naturellement à conclure que l'air est leur

véhicule, quoiqu'aucun de nos sens ni de nos moyens eudiométriques ne puisse démontrer l'existence des principes répandus dans l'air qui donnent lieu au développement des épidémies. Différentes substances mêlées avec l'air, qui ne peuvent être appréciées par nos moyens eudiométriques, peuvent l'être par nos sens, comme les émanations odorantes : c'est ce qu'on observe journellement dans les endroits où se trouvent des individus atteints de fièvres putrides. L'odorat est affecté désagréablement en approchant du lit de ces malades. Quoique l'analyse chimique n'ait pas encore fait apercevoir de différences dans les principes de l'air qui les environne, on ne peut cependant pas douter qu'il ne soit le véhicule de cette mauvaise odeur. Quoique les substances qui constituent les émanations contagieuses et épidémiques ne puissent être appréciées ni par nos sens ni par nos moyens eudiométriques, leur présence nous devient cependant évidente par l'influence qu'elles ont sur notre constitution.

La coqueluche n'attaque ordinairement qu'une seule fois le même individu; en supposant qu'elle soit sujette à des récidives, les exemples de cette espèce bien avérés sont peut-être aussi rares que pour la petite-vérole, la rougeole et les autres maladies qui passent communément pour n'attaquer qu'une seule fois la même personne. Ceux qui citent ces faits ont souvent confondu cette maladie avec de simples toux spasmodiques très-opiniâtres. On doit distinguer diverses périodes dans la coqueluche ; mais elles sont moins bien caractérisées que dans les autres maladies contagieuses. Il serait presque impossible de fixer, par des traits bien prononcés, le passage de l'une à l'autre. La durée de chaque période varie suivant la constitution de l'individu. Je me bornerai à tracer la marche de la maladie, sans chercher à déterminer, par les nuances imperceptibles qu'elle présente, l'instant où elle passe d'une période à l'autre.

La coqueluche se confond presque toujours, dans les premiers temps de son apparition, avec un simple catarrhe, avec lequel elle a la plus grande ressemblance : en effet, elle ne diffère, dans son commencement, d'un rhume ordinaire que par un léger gonflement des yeux, qui sont un peu rouges, par un peu plus de difficulté à respirer, et par l'absence de la fièvre. La durée de cette première période est ordinairement de huit à quinze jours : on peut la comparer à la période d'incubation des mala-

dies exanthématiques. Cette toux sèche, par laquelle débute la coqueluche, présente aussi assez souvent quelques phénomènes qui lui sont communs avec la rougeole, comme pesanteur de tête, éternuement fréquent, larmes involontaires; ce n'est quelquefois qu'après plusieurs semaines d'une toux que l'on croit ordinaire, qu'elle présente le son qui fait son caractère distinctif, et qui ne permet plus de la confondre avec une autre espèce de toux : alors commence la seconde période. Cette toux convulsive est caractérisée par des mouvemens d'expiration répétés et interrompus, auxquels succède une inspiration longue, entière et sonore, qui produit un cri particulier, un son aigre et glapissant, qui fait souffrir ceux qui entendent l'enfant. Quand une fois on a eu occasion d'entendre et de voir des enfans dans cet état, on ne peut plus se méprendre sur cette maladie. Le son particulier dont je parle est dû à la vitesse avec laquelle l'air traverse la glotte, qui a été préliminairement rétrécie par un état de spasme, et il est tel que l'on croirait que les organes de la respiration sont relâchés. Quelquefois les accès ne durent que quelques minutes, d'autres fois jusqu'à huit et dix. Les accès se renouvellent et continuent de la même manière jusqu'à ce qu'il sorte une certaine quantité de mucus qui vient des poumons, de la gorge et des narines, ou jusqu'à ce que le vomissement survienne : ce dernier paraît, en général, soulager beaucoup plus les enfans que l'expectoration d'un fluide glaireux : ce n'est ordinairement qu'après plusieurs efforts alternatifs que l'un ou l'autre survient. Plus ils se répètent, plus la maladie est violente.

Tant que les mucosités expectorées sont claires, limpides, la toux conserve toute son intensité et sa violence; lorsque les crachats deviennent épais, qu'ils sont rendus avec facilité, ils annoncent le plus souvent la fin de la maladie; lorsque la toux recommence avec l'expiration, le visage se gonfle et rougit, l'anxiété augmente, les larmes coulent, les yeux s'animent. Le malade est averti de l'approche des accès par un léger chatouillement qui se fait sentir dans le gosier et qui l'irrite : cette titillation fait pressentir à l'enfant l'attaque assez de temps avant d'en être saisi pour qu'il puisse s'approcher de quelque corps pour s'y appuyer, ou demander qu'on lui soutienne la tête. Il est des enfans qui, avertis de l'accès au milieu de leurs jeux, ont encore le temps de se rendre précipitamment auprès de leurs parens

pour leur demander du secours. Ils aiment qu'on leur soutienne la tête dans le moment des accès : quand on a cette précaution, la commotion est moins violente. Les paroxysmes prennent encore plus fréquemment pendant la nuit que durant le jour; leur retour n'a point de périodes fixes; la colère, de grands mouvemens, tels que la course, le saut; la fumée, des odeurs pénétrantes, sont autant de causes propres à provoquer les paroxysmes. On a observé que quand plusieurs malades sont réunis dans le même lieu, et que l'un d'eux commence à tousser, les autres ne peuvent pas s'en empêcher; ils deviennent inquiets sur-le-champ, et ils font des efforts inutiles pour retenir la toux. La durée de cette seconde période varie beaucoup. Il est des enfans qui ne sont fatigués par cette toux convulsive que pendant une quinzaine de jours, tandis que chez d'autres les accidens persévèrent jusqu'à six semaines et même au-delà. Rosen, Tourtelle, M. Baumes (1), assurent que les enfans ont alternativement un jour meilleur que l'autre.

Si la maladie est modérée, lorsque les accès sont passés, les enfans retournent communément à leurs jeux sur-le-champ : dans les intervalles des accès, ils sont en général assez bien, et mangent avec beaucoup d'avidité. Lorsque les accès de toux commencent, un état d'anxiété s'empare des malades; s'ils sont violens, le visage devient rouge, violet, se tuméfie; les yeux semblent sortir des orbites, sont baignés de larmes; les paupières se gonflent, le cou devient plus gros; l'enfant semble menacé d'apoplexie, de suffocation ou de strangulation à chaque accès. Lorsque la toux est de longue durée, les enfans sont haletans, comme ils le seraient après une course précipitée; le malade se serre quelquefois la gorge avec force, éprouve un resserrement et de la douleur dans la poitrine; une affection spasmodique saisit la glotte et le diaphragme; ce qui fait que l'air introduit dans les poumons ne peut en sortir que par des secousses brusques et interrompues. Si le spasme oblitère complètement les voies aériennes, le malade meurt suffoqué.

Lorsque la toux convulsive s'aggrave, l'on voit assez souvent

---

(1) *Traité des Convulsions de l'enfance.* Ce Mémoire de M. Baumes a été couronné par la Faculté de Médecine de Paris et par le Cercle des Philadelphes du Cap-Français.

la secousse que produisent ces quintes déterminer des hémorrhagies de la poitrine, du nez, de la conjonctive, parce que les vaisseaux de ces parties viennent à se rompre pendant les efforts. Quelques auteurs ont fait de celle qui est accompagnée de ces symptômes une espèce particulière à laquelle ils donnent le nom de *coqueluche inflammatoire :* elle est plus aiguë et conséquemment plus dangereuse. On a vu le tétanos, l'épilepsie, l'apoplexie, être la suite de cette toux convulsive lorsqu'elle est violente; on a aussi vu l'issue involontaire des urines et des matières fécales, des hernies être occasionées par des accès violens. Outre ces accidens locaux, la coqueluche peut encore en déterminer qui dépendent de son action sur la constitution toute entière : telles sont la fièvre hectique, la diarrhée colliquative, l'hydropisie.

La fièvre n'accompagne pas toujours la coqueluche : lorsqu'elle a lieu, elle est symptomatique et indique peut-être toujours que la maladie n'est plus dans son état de simplicité. La fièvre est continue; mais elle offre des redoublemens évidens vers le soir; ce qui a fait croire à quelques auteurs que son type était intermittent. La fièvre qui l'accompagne le plus souvent paraît être de nature catarrhale. M. Chambon assure que lorsque la fièvre se déclare pendant la durée de la coqueluche, elle accélère la guérison : je pense, au contraire, qu'elle aggrave toujours la maladie, et qu'elle est toujours l'indice d'une complication avec un catarrhe pulmonaire ou avec une péripneumonie chronique. La fièvre, la gêne continuelle de la respiration, la violence, le rapprochement des paroxysmes qui produiraient des hémorrhagies et autres accidens que je décrivais tout-à-l'heure, sont des circonstances aggravantes et souvent fatales.

La troisième période commence lorsque les symptômes perdent de leur force et qu'ils deviennent plus irréguliers : ils ne sont plus annoncés par une inquiétude, des angoisses; on n'observe plus ce son caractéristique qui se faisait entendre lors de l'inspiration. La durée de cette période est encore plus irrégulière que celle des deux précédentes; elle se termine quelquefois en peu de jours; d'autres fois elle persiste plusieurs mois. La coqueluche la plus bénigne ne dure jamais moins de vingt à vingt-cinq jours; elle se prolonge assez souvent deux et trois mois; on l'a vue continuer pendant cinq et six mois, et même un an, dans les cas les plus graves.

Le croup est une des maladies qui ont le plus d'analogie avec la coqueluche. Elle en diffère par l'absence de la fièvre, par les intervalles des paroxysmes, durant lesquels l'enfant est ordinairement bien : le son que rend la voix est fort différent. Dans le croup, il y a toujours fièvre, la gêne de la respiration est continuelle, et le malade souffre sans interruption. On distingue la coqueluche de cette affection spasmodique du thorax à laquelle Millar et Chalmers ont donné très-improprement le nom d'*asthme aigu*, en ce que cette dernière indisposition attaque subitement les enfans pendant le premier sommeil de la nuit : ils s'éveillent en poussant des cris et présentent tous les symptômes du cauchemar. Dans la coqueluche, les symptômes ne parviennent que progressivement et avec lenteur à un certain degré de violence.

Causes. Les causes éloignées de la coqueluche se divisent en causes prédisposantes et en causes occasionelles : ces dernières sont aussi souvent appelées par les médecins *causes excitantes* ou *déterminantes*. La cause excitante la plus ordinaire de la coqueluche paraît, comme je l'ai dit, résider dans l'air ou dans des miasmes contagieux.

On peut ranger parmi les causes qui prédisposent à contracter la coqueluche un tempérament où la sérosité domine, une constitution scrophuleuse, la dentition, la disposition à contracter facilement une affection catarrhale, la répercussion des maladies éruptives. Quand la coqueluche arrive dans un temps de crise, comme à l'époque de la dentition, le danger est plus grand. C'est la tête que l'on doit soigner, parce que c'est vers cet organe que se dirigent les efforts de la nature.

Quoique cette maladie soit spécialement affectée aux enfans, on la voit cependant attaquer quelquefois des personnes avancées en âge, mais avec des symptômes plus modérés. Plus les enfans sont jeunes, plus ils courent de danger dans cette maladie : il en périt plus au-dessous de deux ans qu'au-dessus. D'après les observations de Rosen, la coqueluche est plus fatale aux filles qu'aux garçons. Les enfans qui sont phlegmatiques, disposés aux écrouelles, ceux qui sont nés de parens phthisiques ou asthmatiques, courent les plus grands dangers lorsqu'ils sont affectés de cette maladie. Il y a aussi du danger pour les enfans s'ils sont affaiblis : cette faiblesse, soit naturelle, soit acquise, les dispose à la ga-

gner. Il meurt beaucoup moins d'enfans à la suite de violens accès de toux que de la fièvre hectique, dans laquelle elle a la plus grande tendance à dégénérer : elle s'empare des malades, soit parce que les vomissemens les réduisent au marasme en dérangeant la nutrition, soit parce que ces secousses violentes et continuelles amènent une inflammation chronique des poumons, qui les désorganise et produit la phthisie. La coqueluche entraîne encore quelquefois à sa suite le rachitis, l'enflure, le crachement de sang, l'hydropisie.

Nature de la Coqueluche.

Si les auteurs sont d'accord sur les symptômes de cette maladie et sur ses phénomènes pathologiques, il n'en est pas de même relativement à sa nature et à son siége. Elle me paraît consister dans une affection spasmodique de la glotte et du diaphragme, qui constitue l'essence de la maladie : c'est l'irritation particulière qu'elle détermine dans les voies aériennes et sur l'estomac qui produit la sécrétion qui a lieu sur la membrane muqueuse qui revêt ces organes, et qui ne diffère de celle qui a lieu dans les catarrhes des mêmes organes que par sa périodicité et par la cause qui la produit, qui dépend d'une influence nerveuse et non d'un état inflammatoire. L'irritation et la sécrétion âcre qui en est la suite, n'existant communément pas dans l'intervalle des paroxysmes, ne peuvent pas être assimilées à celles qui accompagnent les phlegmasies de ces membranes : c'est la sensation pénible que fait naître cet état de spasme sur la membrane muqueuse qui revêt la trachée-artère et les bronches qui excite la toux, qui consiste dans une expiration grande et subite, à la faveur de laquelle l'air est chassé de la poitrine, et produit, en traversant la glotte, qui est spasmodiquement resserrée, ce son particulier qui fait le caractère distinctif de la coqueluche. La dénomination d'*affection pneumo-gastro-pituiteuse*, proposée par Tourtelle dans ses Élémens de Médecine théorique et pratique (tome XI, p. 101), me paraît assez convenable, si on admet en même temps que la sécrétion qui a lieu sur ces surfaces muqueuses est déterminée par un état de spasme, et que c'est cette irritation nerveuse *sui generis* qui produit l'ébranlement convulsif du diaphragme et du poumon.

La coqueluche, dans son état de simplicité, est toujours due à une influence nerveuse qui se reproduit par accès : elle n'est dangereuse que par ses suites, ses complications et sa dégénérescence. Si on observe quelquefois de l'inflammation, elle n'est qu'accessoire et le produit de quelque complication. On ne peut pas considérer l'inflammation de la trachée-artère et des bronches comme la cause prochaine de la coqueluche, parce que, chez quelques individus morts de cette maladie, on a trouvé la membrane muqueuse qui revêt ces organes phlogosée; quand on l'a rencontrée, c'est qu'alors la coqueluche était compliquée avec une phlegmasie locale : elle diffère des catarrhes qui ont leur siége dans la trachée-artère par la périodicité de ses accès, par l'absence de la fièvre et par le traitement qui lui convient. Les boissons adoucissantes et pectorales, qui sont utiles dans les commencemens des catarrhes sont nuisibles dans la coqueluche simple et entretiennent la toux. On ne peut pas non plus considérer, avec M. Chambon, la coqueluche comme un vrai catarrhe de l'estomac. Il existe, à la vérité, dans cette maladie, des vomissemens de matières glaireuses qui calment pour quelque temps les accès de toux; mais cette sécrétion de glaires n'est pas, en général, le produit de l'inflammation de la membrane muqueuse de cet organe; cette excrétion n'est sollicitée que sympathiquement; elle est produite par la même cause que celle qui a quelquefois lieu chez les hypochondriaques; et si les ouvertures des cadavres apprennent que l'on a quelquefois trouvé l'estomac phlogosé, ce phénomène étant très-rare, ne doit être regardé que comme une complication accidentelle qui a peut-être influé sur la mort. La coqueluche, dans son état de simplicité, n'offrirait pas ces traces d'inflammation.

La phthisie étant souvent la suite de la coqueluche, les médecins ayant trouvé, chez des individus morts de cette toux convulsive, les poumons enflammés et parsemés de tubercules qui étaient dans un commencement de suppuration, quelques auteurs ont cru être autorisés à placer son siége dans les poumons. Elle diffère essentiellement de l'inflammation des poumons; il n'y a ni chaleur ni douleur vers la région qu'occupent les poumons dans la coqueluche essentielle. Les traces d'inflammation des poumons que l'on a reconnues à l'ouverture des cadavres, la phthisie qui en est souvent la suite, sont seulement l'indice d'une compli-

cation : les tubercules préexistaient à la coqueluche, qui n'a fait que hâter leur dégénérescence.

La coqueluche affecte en même temps les organes de la respiration et l'estomac. La toux propre à cette maladie est en même temps pectorale et stomacale; l'une et l'autre me paraissent être déterminées par une irritation spasmodique de ces parties : c'est une convulsion particulière de la gorge, des poumons, du diaphragme qui constitue la toux. Je crois cependant qu'en général le poumon et la gorge sont plus affectés que l'estomac : c'est ce que prouvent suffisamment les symptômes que l'on observe à son début, qui sont ceux d'un rhume ou d'une fièvre catarrhale. La sensation désagréable que les enfans éprouvent dans la trachée-artère à l'approche des accès, le son particulier qui a lieu dans l'inspiration, et qui provient du rétrécissement spasmodique de la glotte, me paraissent prouver que les organes de la respiration sont plus particulièrement affectés. La profondeur de la toux, la douleur que les malades éprouvent à l'épigastre, les vomissemens glaireux ne permettent pas de douter que l'estomac ne soit aussi en partie le siége de la maladie.

D'après l'efficacité reconnue des vomitifs dans cette maladie, on a prétendu qu'elle dépendait de la saburre de l'estomac, et que les vomitifs détruisaient l'effet en enlevant la cause : cependant la nécessité où l'on est de recourir plusieurs fois aux vomitifs porte à croire que leur efficacité est due à une autre cause : d'ailleurs, on a beaucoup exagéré les avantages que l'on retire des vomitifs dans cette maladie. Quoiqu'il soit difficile d'expliquer la manière d'agir des médicamens dont la vertu est la mieux constatée par l'expérience, cependant tout porte à croire que l'action des vomitifs est utile dans la coqueluche, en débarrassant le tissu cellulaire de la poitrine des humeurs qui auraient pu y occasioner un engorgement.

Traitement.

La méthode curative de la coqueluche doit varier suivant ses différens états, quoique dans toutes les périodes on doive toujours avoir égard à la nature de la maladie et à ses complications : pour bien la traiter, il faut distinguer trois périodes.

La première période est celle d'incubation : la toux ne pré-

sente encore que les apparences d'un rhume ordinaire. Quand la connaissance de l'épidémie régnante porte à croire que cette toux dégénérera en coqueluche, M. Chambon et le docteur Macartan regardent les préparations calmantes et cordiales comme propres à prévenir les progrès de la maladie. On doit en même temps chercher à provoquer une douce moiteur par la chaleur du lit. M. Chambon donne, le soir avant le sommeil, un gros de thériaque, qui dissipe la toux; le vin chaux avec la cannelle et autres préparations échauffantes, réussit très-bien pendant toute la durée de la période d'incubation, ainsi que dans les deux ou trois premiers jours de l'invasion : ce temps passé, ces préparations seraient dangereuses. Le docteur Macartan assure que quand il était appelé dans les commencemens, il avait toujours guéri la coqueluche, dans les Indes orientales, où il exerçait alors la médecine, par des gargarismes astringens et par des toniques.

La seconde période est caractérisée par un état de spasme et d'irritation; elle expose à des engorgemens. Le médecin ne peut, par aucune méthode curative, interrompre la marche de la coqueluche dans sa seconde période : la contagion est encore récente et continue d'agir; il ne peut faire autre chose que d'éloigner toutes les circonstances particulières qui rendent les accès plus violens, et conséquemment la maladie plus dangereuse. Dans cette seconde période, on a deux indications à remplir : 1°. diminuer la violence des paroxysmes; 2°. prévenir leur retour. Avant de faire connaître les remèdes les plus propres à remplir ces deux indications, je vais parler de quelques méthodes spécifiques conseillées par quelques auteurs, et qu'ils croient convenir dans tous les cas indistinctement. Cependant il est évident que les symptômes que présente cette maladie étant variés, le traitement lui-même doit présenter des différences relatives aux circonstances particulières où se trouve l'enfant.

Le docteur Autenrieth a proposé une nouvelle méthode de traiter la coqueluche, dans laquelle, en pratiquant des frictions sur la région épigastrique avec l'émétique, on tend à y déterminer une éruption : lorsqu'elle survient, il la regarde comme un spécifique assuré contre cette maladie, quoiqu'elle soit déjà parvenue à sa seconde période. Il pense que l'affection cutanée, une fois bien établie, fait, en quelque sorte, diversion à celle des vois aériennes. Quoique les observations publiées par les doc-

teurs Marc, Bourdet, Gilbert et l'Éveillé prouvent que la pommade stibiée préconisée par M. Autenrieth ne peut pas être regardée comme un révulsif assuré contre la toux convulsive, lors même que son usage fait naître une éruption, il en résulte cependant que cette méthode mérite l'attention des praticiens. Si on ne peut pas lui reconnaître une action aussi sûre et aussi prompte que l'a prétendu son auteur, les faits observés par eux portent à admettre qu'elle est utile dans plusieurs circonstances.

M. Autenrieth a conseillé de pratiquer sur l'épigastre des frictions faites avec une pommade composée d'un gros de tartrate antimonié de potasse sur une once d'axonge; si la proportion d'émétique était moindre que celle qu'il a indiquée, elle ne produirait pas l'éruption dont je vais parler, et à laquelle il attribue la propriété de devenir un révulsif assuré contre la coqueluche. La région épigastrique n'est pas la seule où cette pommade puisse déterminer une éruption; mais il pense que les frictions faites sur tout autre endroit ne seraient pas propres à opérer la guérison de la coqueluche. On en emploie pour chaque friction, que l'on répète trois fois par jour, gros comme une noisette; chaque dose contient environ trois grains de tartrate antimonié de potasse. Après deux ou trois jours, il survient sur la partie frottée des pustules qui ont beaucoup de ressemblance avec les boutons de la petite-vérole volante, et encore plus avec ceux de l'éruption vaccinale. On voit aussi quelquefois paraître en même temps une éruption aux parties génitales de l'un et l'autre sexe. La toux diminue pendant le traitement et cesse bientôt. Les accès deviennent progressivement moins fréquens. Suivant M. Autenrieth, il faut au plus une douzaine de jours pour opérer la guérison de la coqueluche par cette méthode. Pour l'obtenir, il faut avoir la précaution de continuer les frictions, non-seulement jusqu'à l'apparition des croûtes, mais encore jusqu'à celle d'autres petits ulcères superficiels : ces boutons s'ulcèrent et suppurent assez long-temps. Il regarde aussi comme indispensable de ne cesser l'usage de la pommade stibiée qu'après que les accès de toux ont complètement disparu pendant deux ou trois jours.

Le foie de soufre ordinaire, ou sulfure de potasse, a aussi été préconisé comme un spécifique assuré dans le traitement de la

coqueluche; on le donne dans le commencement de cette maladie de la même manière que je l'ai indiqué pour le croup; on ne peut pas le considérer comme un médicament nouveau. Willis a vanté, contre l'asthme, la toux et la phthisie, le foie de soufre dissous dans une petite quantité de sirop approprié, ce qui forme un sirop de sulfure de potasse. On trouve, à l'article *Croup*, l'énumération des différentes manières d'administrer ce médicament.

Quelque confiance que l'on puisse accorder à l'une ou à l'autre de ces méthodes curatives, on ne doit pas négliger le traitement qui est indiqué par la nature des symptômes et par les complications particulières qui peuvent se présenter.

Plusieurs médecins ont regardé les vomitifs comme les remèdes les plus utiles dans la seconde période de la coqueluche: je crois cependant, avec M. Chambon, qu'ils leur accordent une trop grande confiance. Il serait dangereux d'en faire usage depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie, comme ils le conseillent; ils ne remplissent qu'en partie les indications que présente la maladie, et leur effet n'est pas durable; mais en les employant avec prudence, on peut quelquefois en retirer de grands avantages. Par cette secousse, on prévient l'engorgement des organes de la respiration, en déterminant vers la surface du corps les fluides qui se seraient portés vers les poumons; ils sont encore utiles en interrompant le retour des affections spasmodiques: quand il est indiqué d'y recourir, il est plus avantageux de les donner le soir vers les cinq heures; par cette méthode l'enfant dort beaucoup mieux. Après l'action du vomitif, les enfans toussent beaucoup moins, et d'une manière plus douce.

On a aussi vanté les purgatifs. Il ne faut point insister trop long-temps sur les évacuans, et surtout sur les purgatifs, qui énervent les organes digestifs et peuvent donner lieu à un nouvel amas de glaires. De légers laxatifs sont utiles pour s'opposer à la constipation, qui a souvent lieu dans la coqueluche; mais on ne doit pas recourir à ceux qui peuvent procurer des évacuations considérables, qui sont conseillés par quelques auteurs dans la vue d'établir dans le canal intestinal une irritation qui, en y attirant les fluides, débarrasse les poumons.

Quoique l'expérience ait prouvé l'efficacité du sulfate de quinine contre les névroses, dont les crises affectent une périodicité

plus ou moins marquée, M. Double assure qu'il n'a jamais retiré le moindre avantage de l'emploi de cette préparation contre la coqueluche, quoique ses accès offrent une sorte d'intermittence. Il en a même observé quelquefois des effets fâcheux qui l'ont forcé d'en cesser promptement l'usage : la toux augmentait, et les symptômes d'irritation nerveuse prenaient une plus grande intensité.

La maladie étant de nature spasmodique, les anti-spasmodiques et les sédatifs paraissent très-convenables pour combattre la violence des paroxysmes. Dans cette vue, le docteur Hufeland a recommandé l'usage de la belladone. Il fait prendre un quart de grain, matin et soir, depuis l'âge de trois ans jusqu'à six. Il assure en avoir obtenu d'excellens effets en peu de jours, dans des cas où l'opium et la ciguë n'avaient produit aucun soulagement. Les expériences de M. Wetzler confirment l'utilité de l'*atropa belladona* dans cette maladie. Aux enfans au-dessous d'un an, il donne, soir et matin, un quart de grain de racine de belladone en poudre; il donne par jour trois quarts de grain aux enfans de deux ans; de deux à trois ans, il donne un grain en deux doses; de quatre à six, un grain et demi; la plus forte dose est de trois grains pour les enfans les plus âgés. On diminue les proportions de ce médicament à mesure que la maladie cède. M. Sacken-Renter donne, dans ses Mélanges de Médecine pratique, la *belladona* comme un remède presque spécifique contre la coqueluche. M. Wetzler assure avoir vu, pendant l'usage de ce moyen, les symptômes de la maladie scrophuleuse s'arrêter chez trois enfans qu'il soignait pour la coqueluche. Le docteur Pearson fait prendre aux enfans atteints de la coqueluche le carbonate de soude, à la dose de deux grains : il conseille de l'unir à l'opium et à l'ipécacuanha.

L'extrait de narcisse des prés, que l'on délaierait depuis quatre jusqu'à quinze et vingt grains dans six onces de liquide, qui a été recommandé pour dissiper la toux convulsive qui suit la rougeole, serait probablement employé avec le même avantage contre la toux propre à la coqueluche : on en ferait prendre une cuillerée d'heure en heure.

Quoique les sédatifs puissent convenir quelquefois, il ne faut cependant employer l'opium qu'autant qu'il n'y a point de fièvre et que le ventre est libre. Quand on y a recours, il réussit mieux

combiné avec le camphre. Si la toux est très-violente, on peut donner une émulsion d'amandes douces avec l'opium et le camphre. Si l'enfant, d'après son idiosyncrasie, ne peut s'accommoder d'aucune préparation d'opium, on pourrait le remplacer par l'extrait de têtes de coquelicot, dont Fouquet garantit l'utilité dans les affections de la poitrine. Les enfans se trouvent très-bien de l'usage des fruits acides, tels que fraises, cerises, groseilles; une cuillerée de vinaigre, donnée avec un gros de sirop de diacode, adoucit la toux : des auteurs assurent qu'une cuillerée de vinaigre, même pur, est utile dans l'accès.

Les boissons doivent varier suivant le tempérament des enfans. Les boissons pectorales conviennent à ceux qui sont pléthoriques, lorsque la toux est très-violente, ou que l'on a lieu de craindre qu'elle ne développe une phlegmasie des bronches ou des poumons. Les infusions de coquelicot, de narcisse des prés, sont très-appropriées à la nature de la maladie; celles connues sous le nom d'*incisives*, telles que l'hysope, le pouliot, la véronique, le lierre terrestre, la camphrée, la menthe poivrée, doivent être conseillées aux enfans faibles, pituiteux : on les édulcore avec le sirop d'érésymum ou de lierre terrestre. Les adoucissans peuvent bien être indiqués pour calmer momentanément la toux dans quelques circonstances; mais on doit en suspendre l'usage dès que la violence de la toux ne les exige plus; ils ne conviennent pas par eux-mêmes à la curation de la maladie, et ils en retardent presque toujours la guérison. La science du médecin consiste à saisir, dans ce cas, l'instant où l'on doit passer des boissons béchiques à celles qui sont stimulantes.

L'histoire de cette maladie apprend que ses symptômes sont extrêmement variés; le traitement doit donc varier suivant les circonstances particulières où se trouve l'enfant : s'il est sanguin, si la face est rouge ou livide, gonflée; s'il est brûlant, assoupi dans l'intervalle des paroxysmes, il faut pratiquer une saignée, ou appliquer des sangsues à la tête, selon son âge. Si l'enfant est atteint de fièvre, s'il se plaint d'une chaleur fixe dans la poitrine, s'il existe des signes de catarrhe pulmonaire ou de péripneumonie, la saignée devient indispensable; on doit appliquer des sangsues à la poitrine, placer des ventouses scarifiées à cette partie ou à la nuque. Si ces symptômes ne se présentent pas, on ne doit pas saigner, car la saignée ne convient

pas à la nature de la maladie, qui est spasmodique; elle tend plutôt à la prolonger qu'à la diminuer, en augmentant la disposition aux spasmes.

Si la respiration est difficile et si les poumons sont menacés d'engorgement, ou bien toutes les fois que la coqueluche se prolonge, et qu'une toux sèche fait craindre qu'il ne reste une inflammation chronique des bronches ou des poumons, il faut appliquer un vésicatoire camphré au bras, ou sur le thorax même; on doit entretenir l'écoulement pendant plusieurs semaines. Cette irritation continuelle devient nécessaire pour déplacer celle qui tend à s'établir vers les organes respiratoires.

La troisième période peut être considérée comme un état de faiblesse. Lorsque la maladie a duré long-temps, il est probable que la contagion n'existe plus, et que la coqueluche est entretenue par la puissance seule de l'habitude, ainsi qu'on le remarque pour les autres affections convulsives. Les anti-spasmodiques et les toniques sont les remèdes les plus propres à remplir les indications qui se présentent. Les anti-spasmodiques les plus recommandés par les auteurs sont le musc, la valériane, l'assa-fœtida, soit seul, soit uni au camphre : la belladone, préconisée pour le traitement de la seconde période, peut aussi être employée avec avantage dans la troisième. Millar a conseillé l'assa-fœtida, qu'il donne depuis six jusqu'à dix grains : les fleurs de zinc ont aussi été employées avec succès. On peut donner, dans le bas-âge, un tiers d'oxide de zinc sublimé deux fois par jour. Hufeland donne l'extrait de jusquiame aux enfans d'un an, à la dose de deux grains environ par jour, dans du vin : on a aussi donné la poudre de Dower, la teinture de cantharides, à la dose de deux gouttes, tous les jours, aux enfans d'un à deux ans. Mais, comme l'observe Hufeland, pour l'employer, même combinée avec les anti-spasmodiques, il faut qu'il n'y ait point de pléthore ni de disposition à l'inflammation : mais la ciguë, vantée par Butter, paraît être un des anti-spasmodiques dont on a obtenu le plus constamment des succès. On doit préférer la ciguë en poudre à la décoction, et surtout à l'extrait, qui est souvent brûlé : Butter l'administrait de la manière suivante : au-dessous de six mois, il donnait un demi-grain en poudre trois à quatre fois par jour : la dose est d'un grain depuis six mois jusqu'à deux ans; de cette époque jusqu'à la puberté, on augmente chaque année la dose d'un demi-grain.

Dans la troisième période, on a toujours à combattre l'état de faiblesse qui succède à la coqueluche, ou les accidens qui en sont la suite, comme la toux sèche, la fièvre hectique, etc.; en sorte que, pour opérer une guérison parfaite, il est souvent nécessaire de donner la rhubarbe ou le quinquina, soit sous forme de teinture, soit en poudre, dans de la soupe, dans du lait ou dans tout autre excipient. C'est dans cette circonstance que le lichen d'Islande, que quelques auteurs ont regardé comme un remède infaillible contre la coqueluche, peut convenir : on peut l'administrer en décoction ou sous forme de gelée. On a surtout préconisé celui connu sous le nom de *lichen pixidatus*. La semence de *phellandrium aquaticum*, à la dose d'un gros par jour, en décoction ou en substance, peut aussi être employée avec succès pour calmer la toux et les catarrhes chroniques qui succèdent à la coqueluche. Elle peut prévenir le développement de la phthisie tuberculeuse à laquelle les enfans seraient disposés, en abrégeant les catarrhes auxquels ils restent souvent sujets à la suite de cette maladie.

La semence de *phellandrium aquaticum* est encore utile, selon M. Thomassin Thuessink, dans les catarrhes et les toux qui persistent après la rougeole, la scarlatine, lors même qu'elles sont accompagnées de fièvre. Il semble résulter des observations faites par ce médecin hollandais, que la semence de cette plante a une action spéciale sur le poumon, analogue à celle que le camphre et les cantharides ont sur la vessie, l'opium sur le cerveau.

Plusieurs auteurs ont préconisé contre la coqueluche, dans sa troisième période, la préparation suivante : racine d'arum concassée, un gros; ipécacuanha, un gros; quinquina, deux gros. On fait infuser ces substances pendant huit à dix heures sur des cendres chaudes, dans six onces d'eau; on ajoute une once d'un sirop opiacé à la colature; on en fait prendre trois cuillerées, une le matin, demi-heure avant le déjeuner, une seconde demi-heure avant le dîner, et la troisième à même distance du souper.

On pourrait remplacer avantageusement ce remède par le sirop contre la coqueluche, qui se prépare chez M. Boullay, pharmacien à Paris, rue des Fossés-Montmartre.

Pr. Ipécacuanha en poudre, 2 onces (64 grammes);
Quinquina en poudre... 8 onces (256 grammes);
Opium brut.......... 2 gros (8 grammes).

Ce sirop se donne à la dose d'une cuillerée à café, matin et soir, pour les enfans au-dessous de deux ans; et à celle d'une cuillerée à bouche pour ceux au-dessus de cet âge; je l'ai toujours employé avec beaucoup d'avantage; il me paraît préférable, ainsi que la préparation précédente, à celui du docteur Désessarts, qui, étant purgatif, ne peut pas convenir dans la troisième période, toujours accompagnée d'un état de faiblesse.

Lorsque la toux persévère, quoiqu'on ait employé les antispasmodiques et les toniques les mieux indiqués, et les plus spécialement recommandés par les auteurs, on ne doit pas différer de recourir au vésicatoire.

De la Petite-Vérole.

Quoique les succès de la vaccine diminuent l'intérêt que pouvait présenter autrefois une histoire exacte de la petite-vérole et de son inoculation, il est encore nécessaire de traiter de cette maladie, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à extirper entièrement la disposition qu'a l'homme à être affecté par le principe morbifique qui développe en lui le fléau le plus redoutable qui afflige l'espèce humaine. On pourrait peut-être obtenir ce bienfait de la vertu préservative de la vaccine, si cette méthode était suivie par toute la terre pendant une année seulement; mais pour en espérer un avantage aussi grand, il faudrait qu'il fût prouvé que la variole ne peut pas se développer spontanément. Car si, comme semblent l'indiquer quelques faits rapportés par Fouquet, elle peut se développer en vertu de certaines qualités de l'atmosphère, n'a-t-on pas à craindre qu'elle ne renaisse quelque temps après?

Il n'entre point dans mon plan de terminer le différend qui existe entre les chronologistes sur l'époque à laquelle la petite-vérole a pris naissance, et dans quelle contrée elle a paru pour la première fois. Van-Swiéten, après avoir lu et médité les auteurs grecs, conclut, avec Sydenham, qu'elle n'a pas été connue des médecins grecs et romains. Hippocrate et Galien, qui étaient de si grands observateurs, n'auraient pas manqué de la décrire. Piquer, médecin qui honore la nation espagnole, élève cependant des doutes sur l'opinion de ces deux auteurs. Tous sont d'accord que si elle existait alors, elle était moins commune que de nos jours, et qu'elle n'a commencé à exercer des ravages que

lorsque les Sarrazins, conquérans de l'Asie sous le calif Omar, au septième siècle, répandirent ce fléau dans la Syrie, la Palestine, l'Egypte, et le long des côtes de l'Afrique, d'où elle passa dans toutes les parties du monde; mais l'époque précise de l'apparition de la variole en Europe n'est pas certaine.

Les premières descriptions exactes de la petite-vérole ont été données par les médecins arabes, et surtout par Rhazès, qui en a fait une histoire si complète, que sept siècles n'y ont presque rien ajouté d'important. Rhazès ne se donne pas comme le premier qui ait écrit sur cette maladie; il rapporte même, dans son livre intitulé le *Continent*, qu'un certain Aaron avait écrit trente volumes de médecine, dans lesquels il a décrit tous les signes qui caractérisent plusieurs espèces de petite-vérole, et la manière de les traiter; il nous apprend que ce médecin naquit à Alexandrie, sous l'empire de Mahomet.

Sydenham a traité ce sujet avec une sagacité qui n'a pas peu contribué à le faire regarder comme un des meilleurs observateurs qui aient existé depuis Hippocrate, et qui lui a mérité le surnom de l'*Hippocrate anglais*: je le prendrai pour guide.

La petite-vérole attaque plus fréquemment dans l'enfance; cependant, des exemples assez nombreux prouvent que certains individus n'en sont atteints que dans la vieillesse, quoique quelques-uns d'entre eux eussent vécu dans la contagion; elle est d'autant plus meurtrière, que les sujets qui en sont affectés sont plus avancés en âge, et qu'ils ont la fibre plus rigide. Bartholin, Mauriceau, Méad, Wright, Murray, Van-Swiéten et autres observateurs, assurent avoir vu des fœtus qui présentaient, au moment de la naissance, des traces de la variole qu'ils avaient contractée dans le sein de leur mère, qui avait été atteinte de la même contagion pendant la grossesse.

La variole est le plus souvent épidémique, et rarement sporadique; elle commence alors, comme l'a observé Sydenham, à se répandre vers l'équinoxe du printemps, règne universellement durant l'été, et elle cesse en grande partie, vers la fin de l'automne, pour paraître quelquefois de nouveau au printemps suivant.

La petite-vérole se communique par contagion; la variole commence à devenir contagieuse au moment de la suppuration, et continue de l'être jusqu'à ce que les croûtes soient tombées

et que la peau soit renouvelée. Cette communication se fait par les pores de la peau, par l'attouchement des personnes qui en sont infectées, par celui des habits ou des linges qui leur ont servi pendant la durée de la maladie, par la respiration; l'air se charge des miasmes varioliques. Fouquet a observé que la variole se porte d'un quartier à l'autre d'après la direction des vents. Le vrai caractère de la contagion variolique est difficile à saisir : le virus variolique, quoique toujours le même dans sa nature, paraît différer néanmoins d'intensité. On est porté naturellement à admettre que la matière variolique jouit de plus ou moins d'activité, quand on considère qu'il s'écoule un intervalle de temps plus ou moins long depuis le moment où le miasme est introduit dans le corps, soit par la contagion naturelle, soit par l'inoculation, jusqu'à l'invasion des premiers symptômes. J'appelle *incubation* cet intervalle qui forme la première période de la maladie. La durée de l'incubation paraît être en raison inverse de l'activité du virus variolique; cet intervalle est plus court dans la petite-vérole inoculée que dans celle qui est contractée naturellement. Dans l'inoculation, la durée de l'incubation est de sept à huit jours, c'est-à-dire que la fièvre se déclare sept à huit jours après l'insertion. Les auteurs ne sont pas d'accord sur la durée de l'incubation dans la variole contractée naturellement : en effet, il est difficile de s'en assurer, parce qu'il est rare que l'on puisse savoir le moment précis où la contagion naturelle a eu lieu. Si, comme je l'ai dit, le virus variolique peut avoir plus ou moins d'activité, il en résulte que la durée de l'incubation doit être sujette à beaucoup de variations dans la petite-vérole naturelle, en supposant même que les individus sur lesquels agit la contagion ont la même prédisposition à être affectés par le virus varioleux : or, il est presque impossible de se refuser à admettre que le principe morbifique qui développe la variole naturelle est plus âcre dans certaines épidémies que dans d'autres : l'observation a également appris que plus l'incubation est courte, plus aussi la petite-vérole est violente et irrégulière.

La fraîcheur de la température diminue l'activité du virus varioleux et la violence de l'éruption : la chaleur produit un effet contraire. Baker a vu chez un homme dont un côté du corps avait été exposé au feu, que cette partie était couverte de pus-

tules, tandis qu'il y en avait à peine de l'autre. Cullen rapporte avoir fait une observation semblable auprès d'un serrurier dont le lit était près de sa forge. Les pustules furent bien plus nombreuses dans les régions exposées à la chaleur de la forge que dans les autres. La flanelle appliquée sur une partie y rend l'éruption plus abondante dans tout exanthème.

L'activité du virus varioleux étant la même, la maladie se développe plus tôt ou plus tard, suivant la disposition des sujets sur lesquels il agit : c'est à raison de cette disposition qui modifie l'action du virus, qu'il arrive que la variole communiquée en même temps à plusieurs personnes, par le même levain, se développe plus tôt et produit plus de ravages chez les uns que chez les autres. Le virus variolique est tellement subordonné à la disposition du sujet, que, quelque grande que soit son activité, elle ne produit point d'effet si cette disposition n'existe pas (1) : on conçoit, d'après cela, comment il existe des personnes et même des familles entières, sur lesquelles le miasme variolique n'a point de prise. Les médecins ont observé qu'il est quelques familles chez lesquelles, depuis une longue suite de générations, la variole fait périr un plus grand nombre d'enfans, ou les défigure par des cicatrices difformes, ou les prive de l'usage de la vue ou de quelques autres parties ; tandis que dans d'autres familles, elle est ordinairement bénigne et ne laisse aucune trace après elle. On ne peut trouver la cause d'une différence aussi constante dans les résultats, que dans une disposition innée, plus ou moins favorable au développement du levain variolique : c'est à cette disposition différente des sujets, ou bien à la petite quantité du virus variolique introduit dans le corps, ou à son peu d'énergie, que l'on doit attribuer toutes les anomalies que présente cette maladie. L'expérience semble avoir prouvé que lorsque la variole se transmet par contagion, son intensité est en raison de la quantité de la matière contagieuse

---

(1) La médecine ne possède encore aucun moyen de reconnaître si un sujet est plus ou moins disposé à contracter la variole ; elle n'est pas parvenue non plus à saisir les changemens qui se sont opérés chez l'individu qui en a été atteint, et qui font qu'il n'est plus apte à l'avoir de nouveau. Cette réflexion est également applicable à la rougeole et à toutes les maladies qui n'attaquent qu'une seule fois le même sujet.

reçue par le corps sain; car on a été obligé d'abandonner certaines méthodes d'insertion, comme le vésicatoire, l'incision, par lesquelles il entrait dans le corps une trop grande quantité de matière varioleuse.

Si la variole est souvent transmise par contagion, on ne peut guère disconvenir qu'elle ne soit quelquefois purement épidémique, c'est-à-dire, l'effet de l'influence seule de l'atmosphère. Je regarde comme prouvé, d'après les faits rapportés par Fouquet, qu'elle peut venir spontanément en vertu d'une disposition native développée par la constitution atmosphérique.

La manière dont est introduit le virus, la diversité du tempérament, influent aussi sur la durée de l'incubation variolique : un traitement trop anti-phlogistique rend l'incubation plus longue. Une maladie étrangère à la petite-vérole suspend quelquefois l'apparition des symptômes qui annoncent que l'éruption varioleuse doit avoir lieu; ce fait a surtout été observé au sujet de la rougeole. Bergius cite plusieurs exemples d'enfans inoculés chez lesquels les symptômes précurseurs de la petite-vérole ne se sont manifestés qu'après que la rougeole, dont ils avaient été atteints, a eu parcouru toutes ses périodes.

La variole attaque rarement deux fois le même sujet; il existe cependant quelques faits de récidive qui paraissent incontestables; mais on a souvent cru que tel ou tel individu l'avait eue plus d'une fois, parce qu'on a confondu avec elle d'autres maladies éruptives, comme la petite-vérole volante, qui laisse quelquefois des taches à sa suite comme la variole : d'autres éruptions cutanées laissent à leur suite de semblables marques. M. Chambon, qui a été atteint de boutons varioleux pour s'être piqué en ouvrant des cadavres d'individus qui étaient morts de cette maladie, assure qu'ils laissèrent des marques qui subsistaient encore dix ans après. Les médecins, les garde-malades, sont sujets à avoir des boutons varioleux lorsqu'ils touchent des personnes qui ont la variole, quoiqu'il soit certain qu'ils aient déjà eu cette maladie. Lorry rapporte qu'il a eu, à diverses reprises, des boutons de petite-vérole pour avoir touché des individus qui en étaient infectés.

La division de la variole qui me paraît la plus avantageuse est celle établie, par quelques auteurs, en variole simple et en variole compliquée. Cette division rentre dans celle proposée par

Méad, qui, sans avoir égard au nombre des pustules, la distingue en simple et en maligne : elle me paraît préférable à celle proposée par Sydenham, qui la divise en petite-vérole discrète et en petite-vérole confluente, puisque celle qui est discrète peut être dangereuse, tandis que celle qui est confluente n'est pas toujours accompagnée d'accidens. Les symptômes sont ordinairement les mêmes dans la variole discrète ou confluente; mais ils sont, en général, beaucoup plus violens si elle doit être confluente. Quoique la distinction de la petite-vérole en discrète et en confluente ne donne pas toujours une idée juste de la gravité des symptômes de la maladie, et que l'on ne puisse pas toujours considérer, avec Sydenham, comme maligne la petite-vérole confluente, il est cependant important, pour porter son prognostic, d'avoir égard au nombre des boutons. Toutes choses égales d'ailleurs, la maladie est d'autant plus grave qu'il y a plus de pustules, comme l'a indiqué Sydenham, et, dans ce cas, elle se complique plus souvent avec une fièvre de mauvais caractère.

De la Variole simple.

Pour bien tracer la marche ordinaire de la petite-vérole dans son état de simplicité, il est important d'admettre cinq périodes.

Première période. *Incubation.* Elle comprend l'intervalle de temps qui s'écoule depuis le moment où le miasme est introduit dans le corps par la contagion naturelle, jusqu'à l'invasion des premiers symptômes. Ce premier stade est indéterminé dans sa durée, et ne peut se reconnaître par aucun signe extérieur qui puisse nous le rendre sensible; pendant toute sa durée, que Boerhaave et Stoll évaluent communément à six ou sept jours, celui qui porte le germe de cette contagion paraît bien portant.

Seconde période. *Symptômes précurseurs de l'éruption.* Elle s'annonce par la fièvre, qui dure communément trois jours dans la variole régulière; elle a été précédée immédiatement d'un frisson et d'une chaleur vive qui se succèdent alternativement. Cette fièvre aiguë est accompagnée, le second jour, de nausées, de vomissemens, d'accablement, de lassitudes et d'un engourdissement général, de propension au sommeil et aux sueurs (1),

(1) Sydenham remarque que cette tendance aux sueurs, avant ou après

de céphalalgie, de douleurs par tout le corps, mais plus particulièrement dans la région du dos et des lombes, dans les membres et vers l'estomac, qui ne peut pas supporter la plus légère pression avec la main. Vers la fin du troisième jour de cette seconde période, l'haleine a une odeur forte et particulière à cette maladie, que quelques auteurs ont comparée à celle que rend l'ognon cuit; le pouls est accéléré, concentré, vibratil; la respiration est gênée; les enfans sont sujets aux terreurs paniques; plusieurs éprouvent des convulsions ou une attaque d'épilepsie avant l'éruption. Méad assure que ces symptômes sont plus effrayans que dangereux; Sydenham dit qu'ils présagent une petite-vérole bénigne, et que l'on doit s'attendre à une éruption prochaine lorsqu'un enfant qui n'est pas à l'époque de la dentition en est atteint.

La fièvre qui précède l'éruption des boutons varioleux présente souvent des anomalies; dans quelques cas, elle est si légère, qu'il est difficile de s'assurer de son existence; d'autres fois elle est si violente, qu'elle menace d'accidens formidables. Boerhaave, Klein, et quelques autres auteurs, ont prétendu que la fièvre varioleuse, seule et sans éruption, suffit pour constater cette maladie, et pour mettre à l'abri de la contagion.

Troisième période. *Eruption.* Quand elle suit une marche régulière, elle a lieu le quatrième jour, et paraît d'abord à la face et au front, sous forme de petites taches rouges, semblables à des morsures de puces; l'éruption s'étend ensuite aux mains et aux bras, puis au tronc et aux membres inférieurs : dès qu'elle paraît, les symptômes diminuent d'intensité et disparaissent quelquefois totalement. La durée de cette période est environ de trois jours. Lorsque la maladie est bénigne, la fièvre disparaît après l'éruption.

Le temps de l'apparition des taches et le lieu par où elle se fait ne sont pas invariables : l'éruption peut se faire avant ou après le quatrième jour; les boutons peuvent être discrets ou confluens : on a vu l'éruption commencer par les parties inférieures. M. Pétiot, professeur de clinique interne à Montpellier,

---

l'éruption des boutons varioleux, n'a lieu que chez les adultes, et qu'il ne l'a jamais rencontrée chez les enfans.

a été témoin d'une éruption qui n'eut lieu que dans une des parties latérales du corps. La véritable éruption variolique est quelquefois précédée d'une éruption d'une autre espèce ; cette complication a été observée plus souvent pendant le cours de la petite-vérole inoculée que durant celui de la petite-vérole naturelle. On a vu quelquefois survenir une seconde éruption variolique qui a parcouru ses périodes avec la même régularité que la première. Méad a été témoin de trois éruptions qui se sont succédées immédiatement chez la même femme ; Ramel (1) a aussi vu deux éruptions consécutives dans un même sujet.

L'éruption varioleuse occupe souvent la surface muqueuse des organes internes. C'est à tort que Tissot a nié ce phénomène qui a été constaté par les observations d'Ambroise Paré, Fernel, Baillou, Haller, Lieutaud.

QUATRIÈME PÉRIODE. *Suppuration des boutons.* Sa durée est d'environ quatre ou cinq jours. Dès que les boutons ont paru, ils augmentent successivement en largeur et en hauteur ; ils rougissent et s'enflamment ; la peau se tend dans les interstices, et devient chaude et douloureuse ; à mesure que la maladie fait des progrès, la face se tuméfie, et le gonflement des paupières devient quelquefois si considérable que les enfans sont privés de la lumière pendant quelques jours ; la tumeur formée par les paupières ressemble assez bien à celle qui serait produite par une infiltration œdémateuse. Lorsqu'il existe des pustules sur les yeux, il survient assez souvent des ophthalmies violentes. Les pustules qui occupent la bouche et le fond du gosier produisent une salivation plus ou moins abondante, l'angine, la diarrhée chez les enfans. Les mains et les doigts se gonflent après la face ; leur tuméfaction est en raison du nombre des pustules : celles de la face, qui avaient été jusqu'alors rouges, lisses, tendues, commencent à pâlir et à présenter quelques aspérités, ce qui est l'indice d'un commencement de suppuration, qui est bien formée le huitième jour, à dater de l'époque de l'éruption. Le cinquième ou le sixième jour, il paraît, sur le sommet de chaque bouton, une petite vésicule qui contient un fluide peu coloré. Pendant les deux premiers jours, on aperçoit dans son centre un petit

(1) Journal de Médecine, tome LXVII.

creux ; mais elle prend ensuite une figure sphérique. Les pustules deviennent de plus en plus rugueuses, et offrent une teinte jaune ; il s'en échappe une matière comme jaunâtre : dans quelques cas, la suppuration s'opère avec plus de lenteur, et elle n'est terminée qu'au bout de six jours, à dater des apparences d'inflammation qui se sont manifestées ; toutes les autres parties du corps, recouvertes de pustules, offrent successivement les mêmes phénomènes ; l'inflammation et la suppuration suivent la même marche que l'éruption.

Cinquième période. *Exsiccation des pustules.* Vers le onzième jour, si on calcule de l'époque de l'invasion de la fièvre, la tuméfaction de la face commence à diminuer ; les pustules se dessèchent, et elles tombent, pour l'ordinaire, le quatorzième ou le quinzième jour, dans la variole bénigne et régulière : les pustules des mains et des autres parties du corps persistent quelques jours de plus ; assez souvent les croûtes de la face tombent que celles des mains ne font que de se rompre. La croûte qui recouvre les pustules varioliques laisse des taches d'un rouge brun sur la surface du corps, et quelquefois des creux et des cicatrices qui, le plus ordinairement, se forment au visage : aux croûtes du visage succèdent des écailles furfuracées qui laissent quelquefois, en tombant, des cavités. Au moment de la chute des croûtes, on n'observe jamais d'inégalités sur la peau de la face ou de toute autre partie du corps ; mais lorsque ces écailles furfuracées tombent et se renouvellent un grand nombre de fois, il arrive quelquefois qu'il se forme au-dessous des creux qui deviennent moins sensibles par la suite, mais qui subsistent toute la vie lorsqu'ils sont très-profonds.

Le pus peut être retenu sous les croûtes chez les sujets qui ont la peau dure et dense, comme on le voit dans les pustules qui viennent à la paume des mains, à la plante des pieds, où elles s'ouvrent difficilement : le pus est alors repris par les vaisseaux absorbans, et peut donner lieu à des dépôts internes ou externes ; il s'en forme quelquefois autour de quelques pustules, qui se réunissent : on doit ouvrir artificiellement ces pustules abcédées.

Dans le temps de la suppuration, il s'élève presque toujours une fièvre qu'on appelle *fièvre de maturation*, ou *fièvre secondaire ;* elle est accompagnée d'une enflure plus ou moins consi-

dérable : on regarde, en général, la fièvre secondaire et l'enflure comme causées par la suppuration. D'après cette manière de voir, la fièvre secondaire et l'enflure sont une conséquence de l'inflammation et de la formation du pus, qui est le principal phénomène. M. Hallé a élevé des doutes sur cette explication, dans un Mémoire qui a pour titre : *Réflexions sur la Fièvre secondaire et sur l'enflure dans la Petite-Vérole* (1). Ce médecin célèbre fait observer que Sydenham et Boerhaave avaient senti l'importance de l'enflure dans la variole, les dangers de sa rétropulsion, et qu'ils avaient connu la nécessité de bien étudier la marche de la fièvre qui l'accompagne. M. Hallé pense que la fièvre secondaire et l'enflure ne dépendent ni de la formation du pus ni de sa résorption, et que dans les petites-véroles bénignes et discrètes, elles sont toujours indépendantes de la suppuration : pour le prouver, il cite une observation dans laquelle il ne survint que trois boutons à la face : la fièvre secondaire ne laissa pas de s'annoncer le cinquième jour ; les lèvres et les paupières se gonflèrent. Il est évident que la suppuration de ces trois boutons n'a pas pu occasioner la fièvre et l'enflure.

La plus grande partie des accidens qui rendent les petites-véroles funestes surviennent, comme l'observe M. Hallé, dans le temps de l'enflure, c'est-à-dire, du 5 au 9, et au 14 en datant de l'éruption ; ils ont constamment lieu si l'enflure du visage ne se fait pas convenablement, quoique la suppuration des boutons paraisse s'être bien faite. La fièvre secondaire et l'enflure ne paraissant que vers la fin du cinquième jour à dater de l'éruption, ne s'annoncent donc que lorsque la suppuration est commencée ; mais si elles étaient produites par la suppuration, loin d'augmenter à cette époque, elles devraient, au contraire, diminuer. L'inflammation de l'interstice des boutons n'a lieu que postérieurement à la fièvre secondaire et aux premiers signes de l'enflure du visage ; d'où M. Hallé conclut qu'elle en est plutôt l'effet que la cause.

L'enflure se manifeste d'abord à la lèvre supérieure et au nez ; ensuite à la lèvre inférieure, aux joues, aux paupières, aux

---

(1) *Voyez* les Mémoires de la Société royale de Médecine de Paris, années 1784 et 1785, pag. 423.

tempes et à toute la face. Si l'enflure du visage ne survient pas, les malades sont souvent attaqués de délire d'une manière subite quoique la suppuration paraisse se bien faire. La salivation qui supplée, pour l'ordinaire, l'enflure des mains sans qu'il survienne d'accidens, ne peut jamais remplacer, quelque considérable qu'elle soit, l'enflure du visage.

Suivant M. Hallé, la salivation qui survient vers le six ou le sept, à dater de l'éruption, et qui remplace assez souvent l'enflure des mains, est une espèce de dépuration de même nature que l'enflure, et qui en est quelquefois le supplément; et comme cette dernière ne peut pas être considérée comme le produit de la suppuration, puisqu'elle survient sans qu'il y ait de boutons dans la bouche et dans la gorge, de même l'enflure est indépendante de la suppuration; en sorte que M. Hallé pense que l'enflure concourt à une dépuration aussi essentielle que celle qui se fait par le moyen de l'éruption; ce qui fait que M. Hallé reconnaît deux sortes de dépurations : la première, qui débute avec la maladie, se manifeste par l'éruption des boutons; la seconde dépuration commence le huitième ou le neuvième jour à compter de l'invasion de la maladie, et le cinquième à dater de l'éruption. « La première dépuration se fait à la surface de la peau; les boutons ont leur base dans le tissu muqueux. La seconde se fait dans le tissu cellulaire. » La première dépuration paraît appartenir au système des vaisseaux sanguins; la seconde paraît se passer entièrement dans le système lymphatique : c'est à la première que l'on doit attribuer la chute de l'épiderme et la rougeur que présente, pendant quelque temps, l'organe cutané. Ceux qui attribuent l'enflure et la fièvre secondaire à la maturation du pus n'ont d'autre preuve que la coïncidence de la formation du pus dans les pustules avec le premier temps de la seconde dépuration.

Prognostic. Diverses causes rendent la marche de la petite-vérole irrégulière : c'est dans le concours de ces circonstances que l'on doit aller chercher la source de ces phénomènes alarmans qui précèdent ou accompagnent la variole, et des accidens qu'elle laisse quelquefois après elle. L'âge, le tempérament, la constitution, modifient son caractère; la dentition, la puberté, la grossesse, les couches, la vieillesse, rendent la variole plus dangereuse; l'enfance est, en général, l'époque où elle est plus bénigne. Ceci ne doit cependant pas s'entendre des enfans qui n'ont pas at-

teint l'âge de trois ans. Dans les deux premières années, la variole et l'inoculation sont très-meurtrières. Il résulte, en effet, des registres d'inoculation qui étaient tenus à Londres, à Paris et à Vienne que, sur mille enfans inoculés avant deux ans, il en mourait trois cent cinquante Pour porter son prognostic, il faut avoir égard aux symptômes qui se manifestent à chaque période et à leur intensité.

On doit ranger parmi les symptômes fâcheux que l'on observe dans la période qui précède l'éruption, la violence de la fièvre, de la céphalalgie, les douleurs du dos, des lombes et de l'estomac. La véhémence de la fièvre s'oppose à l'éruption varioleuse : une douleur de côté, analogue à celle dont se plaignent les individus atteints de pleurésie, des douleurs vives dans les membres, qui se mêlent à celles qui sont propres au rhumatisme, présagent une petite-vérole de mauvais caractère. D'après les symptômes qui précèdent l'éruption, on peut prédire si la maladie sera bénigne ou maligne.

Toute éruption hâtive qui a été précédée et accompagnée d'accidens graves est d'un présage funeste : un retard dans l'éruption annonce moins de danger que l'anticipation, pourvu qu'il ne reconnaisse pas pour cause le défaut de forces vitales. Toutes choses égales d'ailleurs, plus le nombre des pustules de la face est considérable, plus il y a de danger. Pour juger si la variole est discrète ou confluente, il ne faut considérer que le nombre des pustules qui occupent la face : si elles sont éparses, on doit espérer que la maladie sera bénigne, lors même que le reste du corps serait couvert de pustules nombreuses. Les boutons qui sont petits, quoique peu nombreux, annoncent une affection grave; les pustules, quoique discrètes, qui, au lieu de s'élever en forme sphérique, restent aplaties, indiquent toujours du danger. La persévérance de la fièvre après l'éruption est d'un présage fâcheux : plus elle est vive, plus il y a à craindre. La disparition de l'éruption est le symptôme le plus funeste; l'éruption qui s'écarte de la marche ordinaire est toujours fâcheuse. Lorsqu'une éruption scarlatine précède ou accompagne les boutons varioleux, le malade éprouve une ardeur plus vive à la peau. Les éruptions miliaires, pourprées, pétéchiales, qui se font simultanément avec celles de la variole, sont l'indice que cette dernière est compliquée avec une fièvre adynamique ou ataxique; les taches

cendrées, violettes, noirâtres, sont de mauvais augure. Dans tous ces cas, les forces vitales sont accablées; la cardialgie, le vomissement, la diarrhée qui subsistent après l'éruption, sont d'un présage fâcheux; plus les pustules acquièrent de largeur, plus la maladie sera bénigne; celles des pieds et des mains sont plus étendues que celles du reste du corps, et elles vont en diminuant à mesure que l'on s'élève vers la partie supérieure du tronc.

Les pustules qui, au lieu de pus, ne contiennent qu'une sérosité diaphane ou qui se remplissent d'un sang noir et épais, sont une des complications les plus dangereuses. On donne à la petite-vérole le nom de *cristalline* si l'humeur qui remplit les pustules est séreuse. Pour que la variole soit bénigne, il faut qu'à mesure que la maladie fait des progrès, la matière renfermée dans les pustules devienne par degrés plus opaque et plus blanche, et enfin d'une couleur jaunâtre. L'enflure de l'espace compris entre les pustules, sa rougeur, sa tension, sont d'un augure favorable : les signes contraires sont très-fâcheux. Le défaut d'enflure de la face vers le temps de la suppuration, dans les petites-véroles confluentes, est souvent un indice de mort, à moins qu'il ne survienne une salivation abondante ou un gonflement considérable des pieds et des mains. L'hématurie et autres hémorrhagies sont toujours un symptôme fâcheux dans la quatrième période.

La petite-vérole peut se compliquer avec toutes les fièvres essentielles, ou avec des phlegmasies locales, comme phrénésie, angine, péripneumonie, dysenterie, etc., etc. Tous ceux qui ont admis cette distinction ont reconnu que les remèdes ne doivent pas toujours être les mêmes, mais qu'ils doivent varier suivant les complications. Indépendamment des complications, les remèdes employés dans une période ne sauraient convenir dans une autre. La préférence que l'on doit accorder à telle ou telle méthode curative résulte d'un grand nombre de combinaisons qui exigent beaucoup de sagacité : il est des cas qui exigent la saignée, comme chez les adultes forts et vigoureux; d'autres demandent les excitans et les toniques.

Traitement.

Première période. *Incubation.* Depuis Rhazès, les médecins ont fait des recherches pour trouver un antidote du virus variolique; les inoculateurs avaient cru trouver cet antidote dans le mercure doux; depuis long-temps ils l'employaient avant l'éruption, parce qu'ils le regardaient comme propre à rendre la variole plus bénigne, et comme un spécifique qui s'oppose au développement de la contagion. Cette opinion des inoculateurs a aussi été celle de plusieurs médecins célèbres, tels que Boerhaave en Hollande, Fouquet à Montpellier, Rosen en Suède. Huxham et Lobb ont préparé à l'inoculation en faisant prendre du muriate mercuriel doux. Suivant Cotunni, il favorise la formation des pustules, et il est rare que ceux qui en font usage soient marqués de la petite-vérole. M. Désessarts, membre de l'Institut, a publié, pendant l'épidémie varioleuse qui a régné en l'an 10, qu'il résultait de ses observations que si l'on ne pouvait pas considérer le mercure doux comme un antidote, que son usage, au moins, rendait constamment les pustules moins abondantes, la variole plus douce, plus régulière dans sa marche et sa terminaison, et qu'il calmait les symptômes alarmans qui s'annonçaient : on remédie, par ce moyen, au danger des complications vermineuses. On doit, dit M. Désessarts, attribuer la régularité et la bénignité de la variole à l'action des préparations mercurielles plutôt qu'à une disposition particulière du tempérament si, lorsque cette épidémie était meurtrière chez ceux qui n'usaient pas du mercure, elle a été bénigne chez ceux qui en usaient, et si le nombre en est considérable; ce qui ne permet pas d'avancer qu'ils avaient tous le même tempérament. Or, il assure que l'observation lui a prouvé que la variole a toujours été douce chez les enfans auxquels il avait fait prendre du mercure doux avant que les symptômes précurseurs de cette maladie se manifestassent, quoiqu'elle fût souvent fâcheuse chez ceux qui n'en avaient pas fait usage. Ne serait-on pas coupable de négliger de faire mention d'une pratique considérée par plusieurs médecins comme un moyen propre à adoucir une des plus terribles maladies auxquelles les enfans soient sujets?

La dose de mercure doux que l'on doit faire prendre, pen-

dant la durée de l'épidémie varioleuse, aux enfans qui n'ont pas encore été atteints de cette maladie, doit varier suivant leur âge : à six mois, M. Désessarts fait prendre chaque jour un quart de grain de mercure doux avec un grain de jalap et un grain de sucre : cette préparation tient le ventre libre, tue et chasse les vers. Depuis un an jusqu'à ce que toutes les dents soient sorties, on doit donner un demi-grain de muriate mercuriel et le double de jalap et de sucre; depuis la sortie des dents jusqu'à sept ans, la dose doit être de trois quarts de grain de mercure doux et du double des autres poudres; depuis cette époque jusqu'à quatorze ans, on donne un grain de mercure doux; on conseille pour boisson une infusion de feuilles d'oranger.

Deuxième période. Si la violence de la fièvre s'oppose à l'éruption varioleuse, on la favorise par les anti-phlogistiques, parmi lesquels les bains et la saignée doivent tenir le premier rang : la saignée, dans ce cas, est le moyen le plus puissant, et paraît indiquée par la nature elle-même, qui calme quelquefois tous les symptômes par une hémorrhagie du nez. Les bains et les pédiluves, dont les plus grands praticiens ont reconnu l'utilité, accélèrent l'éruption en rendant la peau plus souple et en diminuant l'éréthisme : on a sauvé, par cette méthode, un grand nombre de varioleux chez lesquels l'apparition des boutons était lente et difficile. Les fomentations sur les extrémités inférieures, au moyen de cataplasmes bien chauds, ou avec des vessies pleines d'eau chaude, en relâchant ces parties, peuvent convenir pour modérer l'éréthisme cutané; ces mêmes moyens sont indiqués lorsqu'il existe des convulsions : c'est dans ces cas que l'application d'une sangsue derrière chaque oreille serait utile pour dégorger le cerveau. Si des douleurs violentes du dos, des reins et des côtés menacent d'une congestion, on ne doit pas hésiter un instant à tirer du sang. Lorsque, dans la petite-vérole, il existe une irritation spasmodique, Hufeland conseille les fleurs de zinc combinées avec le mercure doux; et comme pour obtenir des effets de ce médicament, il faut l'administrer à grandes doses, il en faisait prendre deux grains toutes les trois heures aux enfans de deux à trois ans. Il attribue, en outre, au zinc la propriété de calmer les convulsions, le délire, de tempérer la fièvre, et de détruire le spasme de la peau qui trouble ou empêche l'éruption : par son usage, dit-il, la couleur livide de la peau disparaît et

devient rouge, les pustules écrasées s'élèvent. Il en continuait l'usage pendant le temps de la suppuration.

Mais si la difficulté et la lenteur avec lesquelles se fait l'éruption doivent être attribuées à la faiblesse de l'action vitale, c'est alors que les cordiaux, si usités parmi le peuple, sont utiles. Le vin, la thériaque et l'opium sont souvent nécessaires.

La fièvre qui précède l'invasion de la petite-vérole présente les symptômes d'une fièvre inflammatoire: tant qu'il n'existe point de complications, elle exige un régime anti-phlogistique. Le peuple n'est pas encore désabusé sur la méthode échauffante dont Sydenham a fait sentir le premier tout le danger. On peut laisser les enfans jouer au grand air, suivant le conseil de Sydenham et de Frank, jusqu'à ce que les boutons commencent à paraître. Les malades doivent alors garder le lit; mais il faut renouveler souvent l'air de la chambre : ce renouvellement est d'autant plus nécessaire que la variole est d'un plus mauvais caractère. Reil a souvent remarqué, dans la petite-vérole, que l'ardeur, la céphalalgie, les congestions du cerveau, cessent tout-à-coup lorsque les malades respirent un air pur et frais. La chaleur extérieure du corps, qui est quelquefois analogue à celle des charbons ardens, au rapport de Cotunni, recommande un air frais et libre. On doit cependant user de ce moyen avec circonspection, et fermer les rideaux du lit pendant qu'on renouvelle l'air de la chambre. Dans la même vue on doit changer souvent les enfans de lit, et renouveler les draps et les matelas aussi souvent qu'on le peut : il faut les couvrir modérément, leur donner des boissons rafraîchissantes : ces moyens ont souvent suffi pour dissiper des symptômes effrayans. Un vomitif facilite l'éruption si la maladie est compliquée avec un embarras gastrique. Indépendamment de cette circonstance, je crois qu'il est toujours utile de donner un vomitif dans la fièvre éruptive; il offre l'avantage de dissiper la détermination qui se fait vers l'estomac dans cette maladie, comme le prouvent les vomissemens spontanés et la douleur que le malade ressent vers la région épigastrique. Les émétiques jouissant de la propriété de favoriser la transpiration, aident l'issue d'une partie de la matière morbifique qui, sans cela, serait retenue sous la peau et augmenterait le nombre des pustules.

Si, comme l'a avancé Sydenham, un accès ou deux de convulsions qui arrivent le soir qui précède l'éruption présagent une petite-vérole bénigne, et n'exigent aucun remède, les médecins ont reconnu que des mouvemens convulsifs violens et fréquens sont dangereux ; ils sont le prélude d'une petite-vérole confluente, et qui se compliquera avec une fièvre adynamique ou ataxique. Pour y remédier, il faut en rechercher la cause, et varier dans le choix des moyens curatifs selon la diversité des causes qui ont pu donner lieu à cet accident : tantôt les pédiluves et les bains recommandés par Sénac conviennent; tantôt les anti-spasmodiques ou l'opium, conseillés par Sydenham et Cullen, méritent la préférence.

Troisième période. *Eruption.* Lorsqu'elle se fait paisiblement, et que les boutons sont en petit nombre vers le visage, la maladie n'exige aucun remède, et l'on doit s'abstenir des purgatifs, que donnent encore quelque praticiens, parce qu'ils peuvent devenir nuisibles. Si l'éruption languit, on doit recourir au vomitif pour diriger les mouvemens de la nature vers l'organe cutané. Si la fièvre continue après l'éruption, que le pouls soit plein et dur, la saignée peut être nécessaire; on doit continuer à procurer à l'enfant un air frais. Si l'éruption vient à disparaître, il faut appliquer sur-le-champ les vésicatoires et des sinapismes. Lorsque la couleur de l'éruption annonce que les forces sont anéanties, il faut ranimer le malade par les cordiaux, tels que le quinquina à fortes doses : le vin coupé avec un sirop est peut-être le meilleur de tous les remèdes excitans. Le camphre, l'esprit de Mindérérus (acétate d'ammoniaque) et les vésicatoires sont utiles pour favoriser le retour de la couleur de l'éruption.

Quatrième période. *Maturation.* Si la fièvre secondaire est forte, qu'il n'y ait point de complication, on doit la traiter comme une affection inflammatoire : il est quelquefois nécessaire de saigner pour prévenir l'engorgement du cerveau. Si l'enflure du visage n'a pas lieu vers la fin du cinquième jour à dater de l'éruption, il survient des accidens graves. Par des vésicatoires ou par des purgatifs donnés à propos, on réussit, dans quelques cas, à favoriser l'apparition de cette crise. M. Hallé regarde les purgatifs comme très-utiles dans les accidens de la fièvre secondaire : la salivation, et surtout la diarrhée des enfans, dit-il, semblent être des avertissemens de la nature pour

montrer aux médecins que l'art peut suppléer l'enflure par le canal des premières voies.

Si le malade est atteint d'angine, de pleurésie, de péripneumonie, d'hémoptysie, de dysenterie, il faut examiner si ces affections conservent leur caractère primitif, qui est inflammatoire, ou si elles participent du caractère des fièvres avec lesquelles elles coexistent : dans le premier cas, on doit employer le traitement propre à ces phlegmasies locales ; dans le second, il faut avoir égard à la nature de la fièvre concomitante. Les complications que l'on rencontre le plus souvent sont celles avec les fièvres méningo-gastriques, adynamiques et ataxiques. Sydenham, Huxham, Grant et Grimaud, ont traité fort au long de ces complications. Je me bornerai, à ce sujet, à rappeler le passage suivant de Cotunni, qui détermine, d'une manière courte et précise, quelle est la conduite que l'on doit tenir : *Morborum curatio ita ferè instituenda est in variolis, uti institueretur si variolæ non adessent.* Lorsque le malade rend le sang par la bouche, par les selles, par les urines, Méad conseille d'administrer, dans cette complication fâcheuse, les décoctions de quinquina avec l'acide sulfurique. MM. de l'Epine et Désessarts, médecins de la Faculté de Paris, ont préconisé les vertus du safran contre le spasme douloureux de la gorge qui se fait sentir dans la petite-vérole : M. Baumes a confirmé ses vertus sédatives sans connaître leur opinion. Si l'irritation de la gorge est purement inflammatoire, on fait tenir dans la bouche une décoction d'orge.

La peau étant plus épaisse à la paume des mains et à la plante des pieds, il arrive souvent que l'éruption ne s'y fait qu'avec peine, et que les malades y sentent des douleurs violentes ; lorsqu'elle s'opère, l'épaisseur des croûtes empêche le pus de s'écouler : on facilite l'éruption en mettant ces parties dans un bain relâchant. Pour donner issue au pus, il faut inciser les croûtes avec la lancette ou le bistouri.

La manière dont se forment les cavités qui restent fréquemment à la suite de la petite-vérole, ainsi que l'époque de la maladie à laquelle on les observe, prouvent que tous les moyens qui ont été proposés pour les éviter ne sont d'aucune utilité.

Frank observe avec raison que la mortalité de la petite-vérole est plus grande qu'on ne croit et qu'elle ne paraît être en effet : lors même qu'elle ne donne pas la mort pendant son

cours, elle laisse après elle des maladies qui y conduisent, et qui, quoiqu'elles en soient fort différentes en apparence, n'ont cependant d'autre cause que la variole elle-même. Elle est souvent suivie d'une fièvre lente, qui est quelquefois accompagnée de toux opiniâtre, de phthisie pulmonaire, d'hydropisie de poitrine. Lors même que les infirmités qu'elle laisse après elle ne sont pas de nature à donner la mort, il en est plusieurs qui, étant incurables, finissent par empoisonner l'existence. Les plus ordinaires de ces indispositions incurables sont diverses affections organiques des yeux, comme le larmoiement, la fistule lacrymale, des taches à la cornée, qui gênent ou empêchent la vue du côté affecté, si elles s'étendent au-devant de la pupille; la cataracte, l'hypopion ou abcès dans les lames de la cornée. Les narines sont souvent affectées. Elle détermine aussi un écoulement purulent vers les oreilles, la carie des osselets de l'ouïe si la suppuration s'étend aux sinuosités profondes de l'oreille. La surdité peut aussi en être la suite. Elle peut reconnaître pour cause ou la chute des osselets de l'ouïe, ou la paralysie des nerfs auditifs. La fièvre lente, le marasme, qui sont si ordinaires lorsque la variole a été confluente, n'exigent pas d'autre traitement que celui que l'on emploierait dans toute autre circonstance.

Comme dans le temps des grandes discussions qui ont eu lieu pour et contre l'efficacité de l'inoculation et de la vaccine, on a souvent donné pour des exemples de varioles bien constatées ces éruptions fugaces connues sous le nom de *variolette*, de *petite-vérole volante*, j'ai cru qu'il serait important de présenter dans un tableau comparatif les différences qui existent entre ces deux maladies.

Tableau comparatif des différences qui existent entre la petite-vérole et la variolette.

La variolette, comme la petite-vérole vraie, paraît contagieuse, et n'attaque qu'une seule fois le même individu dans le cours de sa vie.

Variole vraie.	*Petite-Vérole volante.*
L'éruption est ordinairement précédée d'une fièvre assez vive.	L'éruption est précédée de très-peu de fièvre.

Variole vraie.	*Petite-Vérole volante.*
La fièvre commence ordinairement vers midi.	La fièvre commence, pour l'ordinaire, le soir.
La fièvre dure trois à quatre jours, et est accompagnée de quelques autres accidens.	La fièvre ne dure que quinze ou au plus vingt-quatre heures avant l'éruption : il est très-rare qu'il se manifeste des accidens, si l'on en excepte un peu de maussaderie et de langueur.
L'éruption commence le troisième ou quatrième jour, et même plus tard dans quelques cas rares.	L'éruption a lieu au bout de vingt-quatre heures pour le plus tard, à dater de l'invasion de la fièvre.
Les boutons de la variole paraissent d'abord à la figure.	Les boutons de la variolette commencent ordinairement sur la poitrine.
L'éruption, dans la variole, suit une marche assez constante.	Les pustules de la variolette paraissent en même temps sur les diverses parties du corps.
Le nombre des pustules est considérable, même dans la variole qui est discrète.	Dans la varicelle le nombre des pustules est peu considérable : lorsqu'il est le plus grand, il ne va pas au-delà de deux cents sur tout le corps.
Dans la variole, les boutons n'acquièrent leur grosseur qu'en quatre à cinq jours.	Les taches se sont changées en pustules au bout de vingt-quatre heures, dans la petite-vérole volante.
Les pustules deviennent rouges et sont rénitentes et enflammées.	Dans la variolette, les boutons sont ternes, et ressemblent à des vésicules remplies de lymphe.
Il se forme du pus dans les boutons le huitième jour.	Il n'y a jamais de suppuration dans la variolette ; les vésicules sont transparentes.
La variole n'est terminée qu'au quatorzième jour.	La variolette est terminée au sixième jour.
Les pustules de la petite-vérole ne se rupturent que vers le huitième jour.	Dès le lendemain de l'éruption, il transsude des pustules une humeur lymphatique ; elles s'affaissent et se flétrissent à la fin du troisième ou quatrième jour.
Au moment de la formation du pus, il survient de l'enflure au visage et une fièvre secondaire.	La variolette n'est jamais accompagnée de fièvre secondaire ni d'enflure au visage.
Dans la variole, la chute des croûtes ne commence qu'au quatorzième jour.	Les croûtes que forment les pustules de la petite-vérole volante tombent trois à quatre jours après s'être manifestées.
La couleur rouge de la peau persiste long-temps après la chute des croûtes.	Dans la variolette, la couleur rouge disparaît en peu de jours.

Variole vraie.	*Petite-Vérole volante.*
La petite-vérole est, pour l'ordinaire, épidémique.	La petite-vérole volante est le plus souvent sporadique.
La variole est évidemment contagieuse.	La contagion de la variolette est contestée par la plupart des praticiens.
La variole se communique par l'insertion de la matière purulente contenue dans les pustules.	Les faits communiqués par Tronchin et par MM. Valentin et Fréteau de Nantes, prouvent qu'on inocule la matière contenue dans les pustules de la variolette sans pouvoir la communiquer.
La vaccine préserve de la petite-vérole.	Un grand nombre de faits paraissent prouver que la vaccine ne met pas à l'abri de la variolette.
Le virus vaccin ne produit aucun effet, ou seulement un effet local et une fausse vaccine chez un individu qui a déjà été atteint de la variole vraie.	Le vaccin peut prendre et se développer complètement chez un individu qui a eu la petite-vérole volante.

Il est important de ne pas confondre la variolette avec la petite-vérole, non-seulement parce que cette méprise a quelquefois fourni des armes aux détracteurs des bienfaits de la vaccine, mais encore parce qu'elle laisse dans une sécurité qui peut devenir nuisible à ceux qui, d'après cette apparence, croient avoir eu la petite-vérole; ils s'exposent à la contagion, n'usent d'aucune précaution, et ils négligent de se soumettre à la vaccine.

La variolette exige rarement des médicamens pour sa curation; les boissons délayantes et rafraîchissantes suffisent pour sa cure.

De l'Inoculation et de la Vaccine.

La petite-vérole est une des maladies les plus cruelles et les plus dangereuses de l'enfance; témoins des ravages qu'elle faisait à de certaines époques (1), les médecins durent naturellement chercher les moyens d'en diminuer le danger et d'en adoucir les funestes effets. Après avoir décrit cette phlegmasie cutanée et les ravages qu'elle exerce, il est encore important d'examiner si, parmi les moyens préservatifs qui ont été conseillés, il en est qui

(1) Avant la pratique de l'inoculation, et surtout avant le bienfait de la vaccine, la variole revenait de quatre en quatre, de cinq en cinq et de six en six ans.

puissent en diminuer les dangers ou en préserver d'une manière sûre et efficace. Quatre moyens ont été successivement proposés : la séquestration, le lavage du cordon, l'inoculation de la petite-vérole, et l'insertion du virus vaccin. La première idée qui dut se présenter fut de tenter de séquestrer de la société les personnes qui étaient atteintes de la variole; mais on ne tarda pas à s'apercevoir que c'était en vain qu'on y avait recours, parce que l'air peut devenir le véhicule du principe morbifique. Les lotions du cordon, recommandées par les Arabes, ont été employées à diverses époques tout aussi infructueusement. L'inoculation a produit, en partie, l'effet qu'on désirait; si elle ne préserve pas de la variole, elle donne au moins la faculté de produire une maladie inévitable à des époques plus favorables, et d'éviter, par ce moyen, des complications souvent funestes; elle donne la facilité de choisir les lieux, les saisons les plus convenables, l'instant où le sujet est le mieux disposé. Mais l'immortelle découverte de Jenner a fait oublier, pour ainsi dire, l'heureuse influence de cette pratique. Des faits nombreux prouvent d'une manière incontestable que la vaccine préserve des atteintes de la petite-vérole. Depuis que les avantages de la vaccine sont à l'abri de toute contestation solide, les inoculateurs devraient être poursuivis cumme homicides par l'autorité publique.

Inoculation. Les succès de la vaccine diminuent l'intérêt que l'on a attaché pendant quelque temps à la pratique de l'inoculation de la variole; mais comme cette dernière a préparé à celle de la vaccine, son établissement sera toujours une époque mémorable dans l'histoire de la médecine. Un petit nombre de personnes sont exemptes de la petite-vérole; s'il est des individus qui ne la contractent jamais, il y en a beaucoup moins que ne l'a avancé Sauvages, qui croyait qu'un vingtième en était exempt. On n'a la variole qu'une fois; les exemples de récidive ne sont rien moins que confirmés, ou du moins très-rares; elle présente moins de danger quand elle est sporadique que lorsqu'elle est épidémique. Quand elle est funeste, c'est presque toujours parce que quelque circonstance étrangère à la maladie vient en aggraver les dangers, comme fièvre putride ou maligne, dentition, puberté orageuse, grossesse, état des couches. Il résulte naturellement de ces faits qu'il serait avantageux de donner cette maladie dans des circonstances où l'on n'aurait pas à craindre ces complications. Cette

réflexion eût dû suggérer l'idée de l'inoculation, qui procure l'avantage de pouvoir choisir le lieu, la saison, le moment où les dispositions de l'individu auquel on veut la communiquer sont les plus favorables : elle n'est cependant pas le fruit du raisonnement. Avant que les faits que je viens d'exposer, et que les conséquences qui en découlent eussent fixé l'attention des médecins, depuis long-temps les peuples qui habitent les pays voisins de la mer Caspienne, et principalement les Circassiens et les Géorgiens, conservaient, par l'inoculation, la beauté de leurs femmes : c'est de ces contrées que les Turcs et les Persans tirent leurs plus belles esclaves; le Bengale, l'Indostan, tous les royaumes situés sur la côte de Barbarie, le Sénégal, jouissaient aussi des bienfaits de l'inoculation.

Des observations suivies ont porté les médecins à adopter cette pratique. Les docteurs Timoni et Pilarini, qui pratiquaient la médecine à Constantinople, furent frappés des succès qu'elle y obtenait au commencement du dix-huitième siècle; ils recueillirent, en conversant avec quelques vieilles femmes qui pratiquaient cette opération, ce qu'elle leur parut présenter d'important, et ils en firent part aux savans de l'Europe, dans des relations bien circonstanciées. Le fruit de leurs observations eût été perdu en grande partie, sans l'exemple donné par le secrétaire du marquis de Châteauneuf, ambassadeur de France auprès de la Porte; et par milord Wortley Montaigue, ambassadeur d'Angleterre auprès de la même Cour. Le premier fit inoculer ses trois fils, et le second son fils unique, âgé de six ans. Ces succès, et celui qu'obtint lady Montaigue, qui, de retour en Angleterre, fit inoculer sa fille, excitèrent l'attention des médecins anglais, et décidèrent du sort de l'inoculation : elle ne put cependant pas s'introduire sans souffrir de vives oppositions. On n'en est pas surpris quand on se rappelle que le sort de toutes les découvertes précieuses et utiles est d'éprouver des obstacles, d'exciter des querelles. « S'il est difficile de faire des découvertes, dit M. Thouret, » il ne l'est peut-être pas moins de les faire adopter... Dans les » inventions utiles, rarement leurs auteurs suffisent pour les éta» blir universellement. » L'inoculation eut pour ennemis tous ceux qui ne veulent admettre de vérités nouvelles que celles dont ils sont les inventeurs : c'est ainsi que l'on a vu, de nos jours, des gens écrire contre la vaccine, précisément parce qu'ils n'a-

vaient pas été des premiers à adopter cette pratique salutaire. L'expérience ferma enfin la bouche aux détracteurs de l'inoculation, et les força à admettre qu'on devait la regarder comme un des secours les plus utiles pour diminuer les dangers de la variole ; et on n'a cessé d'en recommander la pratique qu'au moment où a paru l'immortelle découverte de Jenner. En effet, il était prouvé par des calculs très-exacts que, sur mille sujets pris au hasard et que l'on inocule, il n'en meurt que trois ou quatre, et un seulement sur mille si on a le soin de choisir les sujets ; tandis qu'il meurt un septième, et même davantage, de ceux qui l'ont naturellement. C'est avec vérité que La Condamine a dit : la nature nous décimait, l'art nous millésime. Ajoutez à ce calcul, que la petite-vérole laisse souvent, chez ceux qui ne succombent pas, des difformités, des mutilations, dont l'inoculation les aurait garantis. L'observation a prouvé le peu de fondement d'une objection faite mille fois contre l'inoculation de la petite-vérole, savoir : que cette pratique peut introduire quelque autre maladie dans le système, parce qu'on se prive par là de la dépuration des humeurs opérée par la variole.

Les avantages de l'inoculation une fois reconnus, on doit recourir promptement à cette pratique ; un délai prolongé expose l'individu à contracter la petite-vérole naturelle ; l'enfance est d'ailleurs l'époque la plus favorable pour pratiquer l'inoculation : la plupart des auteurs veulent qu'on la diffère jusqu'après la dentition. Quand l'enfant est bien portant, il faut devancer la dentition et inoculer du deuxième au cinquième mois après sa naissance : c'est l'instant de la vie où l'enfant est le moins sujet aux maladies.

Différentes précautions ont été recommandées pour obtenir des effets salutaires de la pratique de l'inoculation : elles consistent, 1°. à choisir le sujet ; 2°. la saison favorable pour rendre la maladie bénigne ; 3°. à préparer, quelque temps avant, l'individu que l'on doit inoculer ; 4°. enfin, à prendre le pus sur une personne saine, attaquée d'une petite-vérole discrète et bénigne. Comme on peut proposer les mêmes questions relativement à la vaccine, qui la remplace avec tant d'avantage pour l'humanité, je vais faire connaître l'importance que l'on doit attacher à chacune des mesures que l'on a regardées comme propres à augmenter les effets salutaires de cette opération.

Il est important de porter son attention sur le sujet que l'on veut inoculer : les dangers de la variole consistant dans le concours d'une autre maladie capable de la rendre plus violente, il est évident que l'on doit s'attacher à éviter le concours des différens états que l'on sait, par expérience, qui la rendent plus grave. Les médecins rangent parmi ces circonstances la dentition, la puberté, la grossesse, le temps des couches, celui de la menstruation, toutes les maladies aiguës; dans ces cas, la nature étant occupée à une double opération, pourrait succomber dans une secousse aussi violente. Si on a égard à la constitution du sujet, les auteurs ne sont pas d'accord si on doit regarder la faiblesse et la délicatesse des enfans comme une contre-indication de l'inoculation. Dimsdale rapporte, dans sa Méthode d'inoculer la petite-vérole, ouvrage dont Fouquet a donné la traduction, et qu'il a enrichi de notes, qu'il a inoculé sans accidens des sujets attaqués de maladies chroniques, des scrophuleux, des scorbutiques. Cullen et Monro rapportent aussi des exemples d'enfans scrophuleux et valétudinaires qui ont joui d'une meilleure santé après avoir été inoculés. Cullen est porté à croire que les maladies fébriles, qui peuvent aggraver la fièvre qui accompagne la variole, sont les seules dont il soit important d'éviter le concours. Tissot et M. Baumes pensent qu'il ne serait pas prudent d'imiter cette hardiesse, et que l'on ne doit admettre à l'inoculation que des personnes saines; les enfans atteints de maladies chroniques sont ceux qui ont le plus à craindre de la petite-vérole naturelle. Si les enfans sont menacés de la contracter par contagion, il me semble qu'il ne serait pas raisonnable de les priver de cette ressource. Ceux qui préfèrent abandonner ces malades aux dangers de gagner la variole par l'infection commune, ont plus songé aux intérêts de l'inoculation qu'à ceux de l'humanité. Aujourd'hui que les avantages de cette pratique sont généralement reconnus, cette réserve ne me paraît plus nécessaire.

Quoique l'inoculation ait été pratiquée sans danger dans toutes les saisons de l'année, il en est cependant qui sont plus favorables à l'inoculation que d'autres; en sorte que le choix de la saison n'est pas indifférent pour le succès de cette opération. On doit éviter celles où l'observation apprend que la petite-vérole naturelle est plus grave; l'hiver peut augmenter l'inflammation qui accompagne constamment cette maladie; l'été devient souvent

une circonstance qui fait naître des complications avec des fièvres de mauvais caractère : cependant, lorsque la chaleur n'est que modérée, cette saison est favorable pour que le malade puisse respirer le grand air, qui est si utile dans cette affection. Le temps qui me paraît le plus convenable pour l'inoculation est l'espace intermédiaire entre le froid de l'automne et celui du printemps, pourvu qu'on ait l'attention de s'en abstenir pendant le mois ou les six semaines où règnent les plus fortes chaleurs de l'été ; mais dans des cas urgens, on doit inoculer dans toutes les saisons de l'année, comme cela a lieu lorsqu'une petite-vérole naturelle exerce des ravages pendant l'hiver et les commencemens du printemps, ou durant les fortes chaleurs de l'été : l'observation apprenant que l'inoculation l'adoucit, on doit se hâter d'y recourir. Quelle que soit la saison où l'on se trouve, on doit s'abstenir d'inoculer lorsqu'il règne une épidémie dont le mouvement fébrile, qui accompagne la petite-vérole artificielle, pourrait favoriser le développement : cette observation n'a pas échappé à la sagacité de Prosper Alpin, de Sydenham et de Méad.

L'inoculation avait été beaucoup simplifiée dans ces derniers temps. Autrefois il était d'usage de préparer long-temps avant cette opération le sujet que l'on devait y soumettre, par l'abstinence de la nourriture animale, et par l'usage des mercuriaux et des antimoniaux ; on faisait prendre des bains à l'enfant ; on le saignait et on le purgeait aux approches du temps fixé pour l'insertion du virus variolique. Les médecins avaient banni toutes les préparations recommandées par les inoculateurs, et ils suivaient ce sage précepte de Stoll, qui reconnaît que ceux qui sont bien portans n'ont pas besoin de préparation. *Præparatione solum eget qui aliquâ ægritudine tenetur variolosum morbum postea perversura... Sani non præparantur ad insitionem auspicato subeundam; ipsa sanitas est optima conditio.* La saignée, les bains peuvent devenir utiles aux sujets d'une constitution forte et robuste, à ceux qui ont la peau brune et sèche : ces moyens seraient nuisibles aux individus dont la fibre est souple, la peau blanche, très-perméable. Les évacuans peuvent convenir aux enfans d'un tempérament bilieux ; l'abstinence de la nourriture animale n'est pas nécessaire chez ces derniers ; tandis qu'elle peut contribuer à rendre la maladie plus bénigne chez les individus robustes et plé-

thoriques, en diminuant l'intensité de l'inflammation. Si, comme l'a avancé M. Désessarts, le muriate mercuriel doux jouit de la propriété de rendre la variole naturelle plus douce, lorsque les enfans ont fait usage de cette préparation quelque temps avant de contracter la contagion, on ne peut pas douter qu'il ne doive également être utile de donner cette substance aux enfans quelque temps avant l'inoculation, pour rendre la maladie plus régulière et plus bénigne.

Plusieurs inoculateurs pensent qu'il est indifférent de prendre le pus sur une personne saine attaquée d'une petite-vérole discrète et bénigne, ou chez un sujet qui se trouve dans des circonstances opposées, parce que plusieurs exemples paraissent prouver que l'inoculation ne peut pas communiquer un vice étranger en même temps que la variole. Le même virus variolique inoculé en même temps à plusieurs personnes, et par la même méthode, produit, chez les uns, une petite-vérole discrète, et chez les autres une variole confluente; la matière prise dans les pustules d'une petite-vérole confluente en produit une discrète, et *vice versâ*. Huxham, Pringle, Monro, et quelques autres médecins, rapportent avoir inoculé avec de la matière variolique prise chez des personnes attaquées du mal syphilitique, du scorbut, des scrophules, des dartres, et ils assurent qu'il en est toujours résulté une variole discrète et bénigne, et que ceux sur lesquels ces essais ont été faits n'ont montré par la suite aucune trace de ces maladies. On ne doit pas pour cela imiter la hardiesse de ces praticiens. Quoique je pense théoriquement que le choix de la matière est peut-être indifférent, je crois, avec Gondoger et M. Baumes, qu'en pratique il est plus prudent et plus sûr de prendre le pus que l'on insère sur un sujet exempt de toute maladie regardée surtout comme contagieuse, et sur celui qui n'a été atteint que d'une petite-vérole discrète.

On doit introduire le moins possible de matière varioleuse; il serait cependant difficile de prouver que la quantité de la matière introduite peut influer sur la gravité de la maladie. On n'est pas plus fondé à avancer que la variole artificielle est, en général, plus douce que celle contractée naturellement, parce que, dans l'inoculation, la quantité de la matière contagieuse introduite est moindre, qu'on ne le serait à soutenir le contraire : il est

impossible d'évaluer quelle est la quantité de matière qui est introduite par l'infection commune.

Il serait trop long, et en même temps inutile, de rapporter toutes les méthodes qu'on a employées dans les divers pays pour pratiquer l'inoculation; je ne parlerai que de la méthode par piqûre, imaginée par Sutton, adoptée en France et en Angleterre : elle est celle qui mérite le plus de confiance. Les piqûres n'exigent aucun traitement particulier, et sont plus sûres que les autres méthodes. En France, on inocule de préférence sur les extrémités supérieures; par là le sujet est moins exposé aux dépôts, aux engorgemens, parce que les vaisseaux lymphatiques y sont moins abondans que dans les extrémités inférieures. Si on pratique l'insertion au pied ou à la jambe, le sujet est quelquefois obligé de garder le lit, ce qui le prive de la promenade à l'air libre. On procède de la manière suivante pour insérer le virus sous l'épiderme de l'un et l'autre bras : on charge la pointe de la lancette de la matière varioleuse, et on la porte au-dessous de l'épiderme vers l'insertion du muscle deltoïde; on évite de trop plonger la lancette crainte de faire saigner la plaie, ou de causer un irritation locale; si les lancettes sont imprégnées depuis long-temps, il faut les exposer un moment à la vapeur de l'eau chaude, et les laisser un peu plus dans la plaie, pour que la matière desséchée ait le temps de s'humecter et de se fixer dans les parties piquées. il est plus utile, dans ce cas, avant de retirer la lancette, de suivre le conseil que l'on a donné de presser par-dessus avec le pouce; par ce moyen on retient en entier dans la plaie le pus introduit sous l'épiderme; il est plus sûr d'employer la matière varioleuse récemment recueillie; en sorte que toutes les fois que l'on peut inoculer d'individu à individu, on doit préférer cette manière de se procurer la matière. Comme l'infection pourrait se communiquer par la bouche et les narines, il serait peut-être prudent de pas réunir dans la même chambre le sujet à inoculer et celui qui fournit la matière : on doit attendre, pour se servir du pus, que les pustules soient parvenues à une maturité parfaite.

On doit distinguer cinq périodes dans la petite-vérole inoculée, comme dans celle qui est naturelle. La première s'étend de l'insertion au moment où la fièvre se déclare; la durée de cette espèce d'incubation est de sept ou huit jours; à peine aperçoit-on quelques vestiges de la piqûre le second jour de l'inser-

tion. Vers la fin du troisième jour, le lieu piqué devient plus dur, et commence à s'élever le quatrième; le malade éprouve de la démangeaison tout autour; la rougeur devient plus intense. Le cinquième, on commence à apercevoir des vésicules remplies d'une lymphe ténue, dont le sommet est blanchâtre et le pourtour rouge; ces vésicules se réunissent et forment une pustule assez étendue que l'on appelle *génératrice*, parce que c'est cette maladie locale qui donne lieu au développement de la maladie générale. Les glandes des aisselles sont douloureuses, et le sixième jour le malade éprouve beaucoup de difficulté à lever les bras. Vers le septième ou le huitième, les symptômes de la fièvre varioleuse se manifestent; ils sont absolument les mêmes que dans la petite-vérole naturelle, mais plus modérés. Les trois autres périodes suivent aussi la même marche que dans la petite-vérole naturelle; le pus qui en résulte est également contagieux. Si l'éruption est considérable, il survient une fièvre secondaire, comme dans la variole naturelle, ce qui est rare; car un des grands avantages de l'inoculation est de produire un petit nombre de boutons: or, l'on sait que la fièvre et l'inflammation sont d'autant plus considérables qu'il y a plus de boutons.

On doit distinguer dans la petite-vérole inoculée deux sortes d'éruptions: l'une locale, qui a lieu à l'endroit de la piqûre, qui naît, s'enflamme et suppure dans l'espace de sept jours; l'autre est générale. Je ne décrirai pas les symptômes qui sont propres à cette dernière. Les boutons suivent, dans leur apparition, leur inflammation et leur suppuration, la même marche que dans la petite-vérole naturelle. Pendant l'éruption générale, les plaies déterminées par les piqûres s'enflamment et se dessèchent.

Quelquefois l'infection se borne à la partie où l'on a pratiqué la piqûre; le virus introduit ne paraît avoir agi que comme corps étranger, et communique une affection purement locale. Dans ce cas, l'inoculation ne garantit pas de contracter la variole naturellement: on doit réitérer l'opération. Toutes les fois qu'il n'y a point d'éruption générale, quoiqu'on ait observé les symptômes de la fièvre varioleuse, le succès de l'opération est très-incertain: il serait prudent de la répéter. Ces irrégularités dépendent d'un défaut de prédisposition de la part du sujet: la prédisposition générale s'annonce par la fièvre et l'éruption.

Dès que l'insertion est pratiquée, on doit continuer le régime végétal, faire promener l'enfant au grand air, lui donner des boissons tempérantes. Si on partage l'opinion de ceux qui attribuent aux préparations mercurielles la propriété de rendre la variole plus douce, on doit en continuer l'usage après l'inoculation. Si la petite-vérole artificielle est accompagnée de symptômes fâcheux, on se comporte comme dans celle qui a été gagnée par contagion.

Vaccine. Peu s'en est fallu que la vaccine, comme l'inoculation, n'ait divisé des familles et excité des haines cruelles. Lors de la belle et précieuse découverte de Jenner, on a reproduit tous les lieux communs que l'on avait fait valoir contre l'inoculation : cependant, si elle a eu des détracteurs qui ont retardé quelque temps sa propagation, en lui imputant des affections connues de temps immémorial, qui ont quelquefois coïncidé avec elle, elle n'a pas éprouvé, à beaucoup près, une obstination aussi marquée que l'inoculation, contre laquelle s'élevèrent le Parlement de Paris et la Sorbonne. La vaccine n'a pas eu à lutter contre des ennemis aussi puissans : les gouvernemens ont senti la nécessité de propager une pratique aussi salutaire. En France, le peuple n'a jamais participé aux bienfaits de l'inoculation. En peu de temps, par le zèle des médecins qui ont été secondés par des administrations philanthropes, l'inoculation du virus vaccin est devenue une pratique populaire : ce sont les résultats précieux que les médecins ont obtenus de cette pratique qui l'ont fait adopter si promptement, en comparaison des obstacles que l'inoculation a eus à vaincre et à surmonter. En effet, elle offre tous les avantages de l'inoculation de la petite-vérole, et même de bien plus grands, sans en partager les inconvéniens. Pour démontrer qu'il est de l'intérêt de l'humanité de substituer l'insertion du virus vaccin à l'inoculation proprement dite, il suffira d'opposer les effets de ces deux inoculations. Je vais transcrire ici le tableau comparatif des effets de l'une et de l'autre, qu'a présenté M. Husson, dans ses Recherches historiques et médicales sur la Vaccine.

Tableau comparatif des Effets de la Petite-Vérole inoculée et de la Vaccine.

Inoculation de la Petite-Vérole.	*Inoculation de la Vaccine.*
La petite-vérole inoculée n'est pas exempte de danger : sur mille individus, elle est pour quarante au moins une véritable maladie, un état pénible et douloureux et, jusqu'à un certain point, alarmant. Des calculs exacts portent à cinq sur mille le nombre des morts.	La vaccine est toujours par elle-même sans dangers; elle ne produit jamais d'affections inquiétantes : il n'est mort, jusqu'à présent, aucun individu par le fait seul de la vaccine.
Les foyers que laisse après elle la petite-vérole ne permettent pas d'espérer qu'elle puisse jamais être détruite universellement.	La vaccine ne se communiquant pas par ses effluves (1), et annulant en nous la faculté de contracter la petite-vérole, il est juste d'espérer que, par le fait seul de la vaccination, cette dernière maladie disparaîtra de l'Europe comme la lèpre.
L'inoculation ne met pas à l'abri de la multiplicité et de la confluence des boutons, des marques, des cicatrices et des difformités que la petite-vérole laisse si souvent après elle.	La vaccine ne produit de boutons qu'aux piqûres (2), et n'expose à aucune difformité.
On ne peut pas répondre que la petite-vérole inoculée ne puisse exciter et mettre en activité, chez les personnes faibles et d'un tempérament disposé aux scrophules, cette cruelle maladie, et beaucoup d'autres qu'elle réveille souvent à sa suite.	La vaccine n'est pas une cause prédisposante pour aucune maladie : on l'a vue opérer des changemens avantageux dans la constitution de quelques individus cacochymes, et détruire les dispositions maladives héréditaires et constitutionnelles (3).
Les déviations de la petite-vérole inoculée sont très-fréquentes : aussi il est pénible de n'avoir devant soi, en pratiquant l'opération, qu'une perspec-	La vaccine a une marche tellement régulière, que son uniformité est une grande source d'inquiétude de moins, et qu'elle peut être considérée comme

(1) La vaccine n'est jamais contagieuse, ni par simple attouchement, ni par les vêtemens, ni en couchant dans le même lit.

(2) S'il en arrive par hasard sur d'autres parties du corps, ils sont d'une autre nature et sans conséquence.

(3) Ceux mêmes qui soutiennent que la vaccine a paru quelquefois favoriser le développement des scrophules conviennent qu'elle le fait bien moins souvent et avec moins d'activité et de dangers que le ferment varioleux.

Inoculation de la Petite-Vérole.	*Inoculation de la Vaccine.*
tive vague et incertaine, sans aucune possibilité de prévoir d'avance avec certitude ni le moment, ni la marche, ni le degré de la maladie.	un des premiers avantages de la vaccination.
La grossesse et l'époque de la dentition sont des obstacles à l'inoculation de la petite-vérole.	Aucune circonstance de la vie ne contre-indique la vaccination.

Une tradition très-ancienne avait persuadé aux habitans du duché de Gloucestershire que lorsque les gens occupés à traire les vaches avaient des gerçures ou des excoriations aux mains, il leur survenait, si la partie blessée était en contact immédiat avec la matière contenue dans un bouton situé au pis d'une vache atteinte du cowpox (1), un bouton à-peu-près semblable à celui de l'animal malade, qui les rendait par la suite inhabiles à contracter la variole. Le docteur Jenner, instruit de cette opinion, conçut le projet de s'assurer si la matière contenue dans les boutons qui surviennent au pis des vaches laitières dans certains temps, jouissait réellement de la propriété de préserver de la petite-vérole, ainsi que le pensaient, de temps immémorial, les habitans des campagnes de ce duché d'Angleterre. Il parcourt toutes les provinces de ce royaume où la vaccine était réputée régner épidémiquement; il interroge, inocule avec cette matière un grand nombre d'individus, et publie, en juin 1798, un Mémoire dans lequel il avance que le virus vaccin peut être regardé comme le préservatif de la petite-vérole.

L'idée première de transporter la matière de l'éruption particulière aux vaches sur l'homme, pour préserver de la variole, appartient-elle réellement au docteur Jenner? Ne peut-on pas croire qu'il a puisé la connaissance de cette pratique salutaire connue de temps immémorial dans l'Inde et la Perse, dans les relations de quelques-uns des consuls qui auront fait connaître que cette opération était pratiquée par quelques tribus nomades de la Perse? En effet, W. Bruce nous apprend que le cowpox existe sur le pis des brebis de cette contrée, et qu'il y est généralement

(1) *Cowpox*, mot anglais qui veut dire *petite-vérole des vaches*. Je ne chercherai pas à décider si cette maladie tire son origine primitivement de la vache laitière, ou si elle a été transmise du cheval atteint du javart à la vache.

connu que les individus qui sont employés à traire ces troupeaux gagnent une maladie qui les préserve de la petite-vérole. Cette maladie pustuleuse règne aussi parmi les vaches; mais les brebis y sont plus sujettes. L'idée émise par Rabaut Pommier étant très-vague, ne diminuerait en rien le mérite des expériences tentées par Jenner. Il n'en serait pas de même s'il eût connu le passage qu'un savant vient de découvrir dans le *Sanctus a-Grantham*, ouvrage manuscrit très-ancien, duquel il résulterait que l'insertion de la vaccine était pratiquée par les médecins indiens dès les temps les plus reculés.

Voici la description que l'auteur de ce livre donne de la vaccination pratiquée par les Indiens : « Prenez le fluide du bouton du » pis de la vache, sur la pointe d'une lancette, et piquez-en le » bras, entre l'épaule et le coude, jusqu'à ce que le sang pa» raisse. Le fluide se mêlant avec le sang, il en résultera la fièvre » de la petite-vérole.

» La petite-vérole, par le fluide tiré du bouton du pis de la » vache, sera aussi bénigne que la maladie naturelle : elle n'exi» gera pas de traitement médical. Le malade suivra la diète qui » lui conviendra; il pourra être inoculé une seule fois, ou deux, » trois, cinq et six fois. Le bouton, pour être parfait, doit être » d'une bonne couleur, rempli d'un liquide clair et entouré d'un » cercle rouge : on ne doit pas craindre alors d'être attaqué de la » petite-vérole pendant le reste de la vie. »

Lorsque cette découverte fut annoncée en France, on avait déjà vacciné en Angleterre un nombre prodigieux d'individus. Le comité qui se forma à Paris, d'après les soins de M. le duc de Larochefoucault-Liancourt, ne pouvant pas se procurer le vaccin pour répéter les expériences du docteur Jenner, ne trouvant nulle part des vaches qui eussent l'éruption nécessaire pour cette opération, invita M. Woodwille à venir en France pour la pratiquer lui-même.

Par *vaccine*, on entend la maladie qui se déclare sur l'homme par l'insertion primitive du cowpox; par *vaccin*, le fluide contenu dans le bouton, qui est la matière propre à la communiquer; par *vacciner*, l'insertion du fluide vaccin; par *vaccinateur*, celui qui inocule cette matière; par *vaccination*, l'action par laquelle on insère le virus vaccin.

Je me bornerai à énoncer les faits principaux qui concernent

cette précieuse découverte. De tous les modes de vaccination qui ont été proposés, on doit préférer les piqûres faites avec la lancette ou une aiguille : c'est la méthode la moins douloureuse et la plus sûre. Lorsqu'on se sert du vésicatoire ou de l'incision, dans laquelle on introduit des fils durcis par le vaccin dont ils étaient imprégnés, ces procédés donnent souvent lieu aux fausses vaccines; l'irritation et l'inflammation qu'ils produisent peuvent dénaturer le travail du vaccin ou annuler son action. Un seul bouton suffit pour préserver de la petite-vérole (1). Si on est dans l'usage de multiplier les piqûres, c'est pour multiplier les chances de la réussite : on évite par là de revenir à la vaccination; ce qui pourrait rebuter les parens.

M. Husson remarque, dans ses Recherches historiques et médicales sur la Vaccine, que lorsque le virus est pris de bras à bras et inoculé de suite, on voit rarement de fausses vaccines : ce n'est donc que lorsque ce moyen est impraticable que l'on doit vacciner avec du virus conservé entre deux verres, ou dans un tuyau de plume, ou avec du virus desséché sur la lancette; il peut donner, quoique desséché, la vaccine après deux mois et plus ; on doit alors le délayer avec une goutte d'eau froide jusqu'à ce qu'il ait une consistance huileuse. L'on réussit aussi à vacciner avec les croûtes que l'on délaie. M. Husson a remarqué que, dans ce cas, le développement de la vaccine était plus tardif que lorsque la vaccination se faisait de bras à bras; ce qui indique que le virus vaccin pur et liquide a plus d'énergie.

Le virus doit être pris du sept au dix, c'est-à-dire, pendant que la vésicule présente un bourrelet rempli d'une matière limpide qui lui donne un coup-d'œil perlé, et que le bouton est encore entouré d'une aréole vive et bien formée. S'il existait un commencement de croûte au centre du bouton, la matière ne serait pas sûre ; si la matière a une teinte laiteuse, elle n'a plus la faculté préservative et donne lieu à une fausse vaccine : on doit prendre le fluide dans les boutons qui sont encore intacts. Lors-

---

(1) M. Assolant assure cependant avoir constaté, par plusieurs expériences, qu'un seul bouton, quoiqu'il présente l'aspect et qu'il ait suivi la marche de la vraie vaccine, ne rend pas toujours le sujet inhabile à contracter de nouveau la vaccine. Il croit qu'il est prudent de vacciner une seconde fois les enfans qui sont dans ce cas.

qu'on prend le virus d'une pustule qui a été précédemment ouverte, soit par l'instrument, soit par accident, on s'expose à ne pas réussir ou à donner une fausse vaccine : il faut insérer l'instrument destiné à le recueillir à une certaine distance du milieu de la vésicule ; on pique légèrement, avec la lancette, différens endroits du bourrelet ; il sort des piqûres quelques gouttes d'une sérosité limpide dans lesquelles on trempe la pointe de l'instrument. On doit éviter de faire venir du sang en incisant le bourrelet, parce qu'il altérerait le fluide vaccin.

Quelques praticiens préfèrent, pour pratiquer la piqûre, l'aiguille à la lancette, dont les bords tranchans produisent une ouverture plus considérable : cependant la piqûre par la lancette donne lieu à des boutons mieux caractérisés ; en sorte que la préférence qu'ils accordent à l'aiguille n'est peut-être pas fondée.

La piqûre doit être superficielle et pénétrer seulement entre l'épiderme et la peau. Des piqûres profondes font venir du sang qui peut entraîner le virus ou en atténuer l'effet ; elles peuvent devenir une cause de fausse vaccine ; il faut laisser sécher le sang qui pourrait s'écouler de la petite plaie sans y toucher. On doit laisser séjourner un instant la lancette au-dessous de l'épiderme ; et avant de la retirer, il faut appuyer avec le doigt sur le lieu de la piqûre pour y retenir la matière dont est chargé l'instrument. On doit faire, chez les enfans, la piqûre plutôt à la partie postérieure qu'à la partie antérieure du bras : dans cette position, ils ne peuvent pas atteindre aussi facilement le lieu de l'insertion, et déchirer les pustules lorsque la démangeaison qu'elles excitent les porte à se gratter.

La vaccine est une maladie si légère qu'elle n'exige aucune préparation si le sujet est bien portant : elle n'exige également aucun traitement après l'insertion du virus, à moins qu'il ne survienne des accidens.

Développement de la Vaccine.

M. Husson a divisé les symptômes de la vaccine en locaux et en généraux. On peut reconnaître, avec le même auteur, trois périodes dans la vaccine, et nommer la première, *période d'inertie* ; la seconde *période d'inflammation* ; la troisième *période de dessiccation*.

La première période s'étend jusqu'au troisième ou quatrième jour; pendant cet intervalle de temps, l'endroit des piqûres n'offre aucun travail bien sensible.

Deuxième période. Du quatrième au cinquième jour, on aperçoit de la rougeur et un peu d'élévation à l'endroit des piqûres; il en est où le travail est sensible bien plus tard; quelquefois les piqûres ne s'enflamment que successivement. On a vu des piqûres parvenues à l'état de dessiccation pendant que le travail ne faisait que commencer dans d'autres, quoique faites en même temps: quelquefois la vaccine ne se déclare qu'au huitième et dixième jour, et même plus tard.

Du cinquième au septième jour, il se forme une petite pustule qui a une dépression dans son centre; elle s'étend progressivement, et présente, au commencement du huitième jour, un bourrelet qui fait que la dépression du centre est plus marquée; la matière limpide qu'il contient lui donne un coup-d'œil argenté ou plutôt une couleur analogue à celle de la nacre; il paraît autour de chaque bouton un cercle d'un rouge plus ou moins vif, que l'on appelle *aréole*. Vers le neuvième jour, l'inflammation qui est autour des boutons présente un aspect phlegmoneux; la partie est tendue et gonflée; l'inflammation s'étend pour l'ordinaire à plusieurs pouces autour de chaque bouton; toutes les aréoles se confondent le plus souvent et ne forment qu'une seule *plaque;* il survient dans toute l'étendue de la plaque un gonflement qui est dû à l'inflammation du tissu de la peau; le mouvement des bras est gêné, et le malade se plaint de douleurs aux aisselles. Les glandes axillaires sont cependant rarement engorgées d'une manière sensible; le malade ressent quelquefois dans l'aréole une chaleur mordicante, une démangeaison si vive qu'elle l'oblige à se gratter: on doit alors gêner les mains des enfans, parce que ce frottement peut faire venir des ulcères rongeans difficiles à guérir; si l'enfant déchire les pustules à plusieurs reprises, elles ne suivent pas leurs périodes accoutumées et peuvent, par conséquent, ne pas devenir préservatives. Cette aérole érysipélateuse se couvre fréquemment de petits boutons qui disparaissent avec l'érysipèle.

Les symptômes généraux se déclarent depuis la formation des aréoles jusqu'à celle de la plaque; le vacciné éprouve de l'angoisse, du malaise, des bâillemens, des nausées, et même des

vomissemens, un léger mouvement fébrile ; le pouls est plus fréquent ; la fièvre peut durer jusqu'à deux et trois jours ; quelques enfans ont été atteints de mouvemens spasmodiques ; il survient quelquefois une éruption générale qui, lorsqu'elle fut observée d'abord par M. Woodwille, médecin de l'hôpital des Variolés de Londres, ralentit un peu les progrès de la nouvelle découverte.

La plaque s'éteint du neuvième au onzième jour, et il se forme, à cette dernière époque, une croûte jaunâtre au milieu de chaque bouton.

Troisième période. *Dessiccation.* Dès le douzième ou le treizième jour, la croûte prend une couleur foncée et acquiert la dureté de la corne. Au vingtième jour, la croûte est d'une couleur approchant de celle du bois d'acajou : elle tombe du vingt-cinquième au trentième jour, et est remplacée par une autre, ou elle laisse une cicatrice à-peu-près semblable aux dépressions de la variole. Quelquefois, par une cause accidentelle, il se forme sous cette croûte une apparence de suppuration.

M. le professeur Chaussier a remarqué qu'en baignant et en frictionnant légèrement la peau, on réussissait quelquefois à faire prendre la vaccine chez des sujets où l'on avait déjà fait plusieurs essais infructueusement.

Il y a une vaccine non préservative de la variole, qu'on nomme *fausse vaccine.* Il est important de bien connaître les caractères qui les distinguent. On sait combien il serait dangereux de laisser dans la sécurité les parens d'un enfant qui aurait eu la fausse vaccine ; cette sécurité deviendrait funeste à ce dernier, qui serait attaqué par la suite de la petite-vérole. Les anti-vaccinistes ne manqueraient pas de s'appuyer de ces faits, avec quelque apparence de raison, pour prouver l'insuffisance de la vaccine pour préserver de la variole. M. Husson distingue deux espèces de fausse vaccine : l'une se développe chez un individu qui a déjà eu la petite-vérole ; l'autre est le produit de l'irritation mécanique exercée sur la partie qui dénature l'action du virus : elles sont très-distinctes dans leur aspect et dans leur marche.

Tableau comparatif de la marche de la vraie et de la fausse vaccine.

Vaccine vraie.	*Vaccine fausse.*
Aucun travail sensible pendant les trois premiers jours.	Le travail commence dès le lendemain, et quelquefois dès le jour même de la vaccination.
Dans la vaccine vraie, on aperçoit d'abord un peu d'élévation aux piqûres, du quatrième au cinquième jour, et quelquefois plus tard.	L'intumescence légère qui se forme sur-le champ à l'endroit des insertions s'aplatit en s'étendant.
Dans la vaccine vraie, le petit bouton qui se forme du cinquième au septième jour a une dépression au centre (1).	Dans la fausse vaccine, le bouton qui s'est développé plus tôt s'élève en pointe au lieu d'être déprimé au centre.
Le cercle rouge qui entoure chaque bouton, et que l'on appelle *aréole*, ne paraît qu'aux environs du septième jour.	Dès l'instant où il se forme aux insertions une légère intumescence, il paraît en même temps une aréole qui, le plus souvent, est d'un rouge pâle.
L'induration du tissu cellulaire est inséparable de la vraie vaccine.	On n'observe pas cette induration d'une manière sensible dans le disque ou aréole qui environne l'enceinte de la pustule dans une fausse vaccine.
Le bourrelet de la vraie vaccine offre une teinte argentée.	Le bourrelet de la fausse vaccine offre une teinte terne, et contient une matière jaunâtre qui, en se séchant, prend l'aspect de la gomme.
Le travail de la vraie vaccine est, pour l'ordinaire, accompagné de malaise et de fièvre depuis la formation des aréoles jusqu'à celle de la plaque.	Le travail de la fausse vaccine cesse presque toujours sans qu'il se soit manifesté de fièvre.
Les périodes de la vraie vaccine sont très-régulières.	La marche et la durée de la fausse vaccine offrent beaucoup d'irrégularités.
La dessiccation n'a lieu que du dixième au onzième jour.	La formation de la croûte jaunâtre et sa dessiccation sont bien plus promptes dans la fausse vaccine.

(1) La dépression dans le centre est un caractère essentiel de la vaccine et non un simple effet de la piqûre; elle s'observe également dans la méthode du vésicatoire.

Toutes les saisons sont également favorables à la vaccine, dit M. Husson ; ni le froid ni la chaleur excessive ne nuisent à sa régularité et à sa bénignité : on peut vacciner dès le moment de la naissance. Le docteur Jenner a vacciné avec un succès complet vingt-quatre heures après la naissance. Les docteurs Decarro et Odier ont vacciné dans les quinze premiers jours de la naissance : j'ai vu M. Husson vacciner avec succès au bout de cinq à six jours. Cependant, d'après les remarques de ce médecin, il paraît que l'opération ne réussit pas toujours dans le premier mois, tandis qu'à six semaines elle ne manque pas deux fois sur cent : d'où l'on doit conclure, avec cet auteur, que l'on pourrait attendre pour vacciner la fin du deuxième mois, à moins que l'enfant ne fût menacé par une épidémie, ou ne dût être transporté en nourrice dans un pays où il serait difficile de le faire jouir de ce bienfait. Depuis cette époque jusqu'à six mois, la vaccine est plus régulière et la fièvre plus légère. En différant de faire jouir les enfans de ce bienfait, on les expose à contracter la variole naturellement. Lorsqu'on craint qu'ils ne soient exposés à contracter la petite-vérole, on ne doit pas hésiter, comme M. Vieusseux en a donné le conseil, de les vacciner dans les premiers jours, et sans s'inquiéter de la dentition. On a remarqué que la vaccine aidait quelquefois cette opération de la nature, et on ne s'est jamais aperçu qu'elle l'eût rendue plus orageuse : l'irritation que les piqûres établissent vers chaque bras peuvent faire une révolution utile. M. Valentin, dans un travail particulier sur la vaccine, et quelques autres praticiens, assurent qu'elle a guéri les croûtes laiteuses, les dartres et la teigne sans employer aucun remède ; d'autres citent des exemples de scrophules et d'ophthalmies guéries par ce même moyen. Quand on devrait douter de toutes ces guérisons merveilleuses que l'on a attribuées à la vaccine, elle est en elle-même un assez grand bienfait pour qu'on doive conseiller sa pratique.

Il résulte des expériences tentées par M. Navaro et quelques autres médecins, que la vaccine doit être considérée, non-seulement comme un préservatif de la petite-vérole, mais encore comme un moyen puissant et assuré de modérer et d'atténuer les symptômes fâcheux dont elle est très-souvent accompagnée, pourvu que la vaccine précède de quelques jours l'invasion de la variole. Si cet avantage inappréciable est une fois bien constaté

il sur-ajouterait encore aux bienfaits de la vaccine. Lorsqu'une épidémie de petite-vérole se déclare avec des symptômes alarmans, si on n'est pas appelé à temps pour s'opposer à son développement par la vaccine, on pourrait au moins, par l'influence de cette dernière, la rendre plus bénigne.

Les ennemis de la vaccine, pour affaiblir la confiance que les médecins éclairés avaient inspirée aux parens pour cette nouvelle méthode, n'ont pas manqué de faire différentes objections contre elle : ainsi on les a entendus dire qu'elle ne préservait pas de la petite-vérole; et quand les contre-épreuves nombreuses qui ont été faites dans tous les pays de l'Europe leur ont eu enlevé cette faible ressource, ils ont prétendu qu'elle entraînait, soit pendant l'opération, soit après, des accidens qui devaient la faire rejeter. Le Comité médical de Vaccine établi à Paris, et M. Husson, dans ses Recherches historiques et médicales, et dans les feuilles périodiques, ont répondu victorieusement à toutes les objections qui ont été proposées.

Supposons pour un instant que, parmi le nombre prodigieux de vaccinés, on trouve quelques exemples d'individus qui, après avoir eu la vraie vaccine, auraient pourtant été atteints, par la suite, de la variole, ces exemples rares ne prouveraient pas contre la vertu préservative de la vaccine : on pourrait seulement en conclure que, lorsqu'un individu a une disposition à avoir plusieurs fois la variole, la vaccine ne préserverait que de la première. Or, des médecins éclairés citent des exemples qui rendent probable que les mêmes personnes ont eu, à plusieurs reprises, la petite-vérole. Si les faits où la récidive de cette maladie a été bien constatée sont très-rares, ceux où quelques sujets ont eu la petite-vérole après la vaccine ne le sont pas moins; car, sur trois mille individus qui ont été vaccinés, un seul paraît sujet à éprouver les effets de l'infection varioleuse. Les recherches auxquelles s'est livrée la Société de médecine de Bordeaux pour constater par un examen sévère et impartial quel a été le nombre d'individus vaccinés avec succès dans le département de la Gironde, qui ont eu ensuite la variole, prouvent que les cas de petite-vérole après la vaccine sont encore plus rares; car il résulte du rapport fait par la commission chargée de procéder à une enquête sur les faits de ce genre que, sur trente mille vaccinations dont le succès est attesté, on n'a trouvé que douze cas

de variole qu'on a supposée être survenue après une bonne vaccine. Mais un examen scrupuleux basé sur les rapports détaillés des médecins a réduit à deux les cas bien constatés dans lesquels la petite-vérole a été observée après la vraie vaccine. Elle a été très-bénigne et a présenté un peu de différence dans sa marche de celle de la variole épidémique. On confond souvent la variolette avec la vraie variole ; ce qui a servi aux anti-vaccinistes qui ont fait valoir ces exemples, pour accréditer leur opinion.

L'action préservative de la vaccine n'a lieu qu'à la parfaite maturation des boutons, ce qui s'étend ordinairement au quinzième ou seizième jour : or, pendant l'espace de temps compris entre l'insertion et la maturation parfaite, on peut bien être atteint de la contagion ; mais lorsque la petite-vérole se déclare peu de jours après l'insertion, et avant que la vaccination ait produit ses effets, c'est-à-dire avant qu'elle ait pu affecter le système à sa manière et lui enlever la susceptibilité qu'il avait de contracter la variole, on ne peut pas inférer que cette maladie est survenue à des enfans vaccinés, puisque les uns pouvaient en être infectés d'avance, et que les autres en ont été atteints avant que la vaccine eût parcouru toutes ses périodes. On ne pourrait tirer d'autre conclusion de ces observations si ce n'est que l'inoculation de la vaccine ne peut pas empêcher l'effet de l'infection variolique dont le sujet a été atteint antérieurement.

Les anti-vaccinistes ne pouvant pas éluder la conclusion qui se tire naturellement des contre-épreuves nombreuses qui ont été faites, ont objecté que l'effet préservatif de la vaccine peut ne durer qu'un certain temps, et que la vertu de cette matière peut venir à diminuer ou à s'anéantir. Si la matière s'affaiblissait au point de ne plus produire la réaction nécessaire, ne pourrait-on pas retourner à la source et rajeunir en quelque sorte la vaccine ? L'expérience plus longue que demandent les septiques, avant de croire que la vaccine préserve pour toujours de la petite-vérole, a été faite par Jenner, qui a inoculé, sans aucun effet, la petite-vérole à deux vieux domestiques attachés aux métairies de Glou-cestershire, qui, trente ou quarante ans auparavant, avaient pris la vaccine des vaches elles-mêmes, et qui, par ces expériences, a constaté que la vertu préservative de la vaccine est de longue durée. Mais admettons que le temps prouvât que la vaccine n'a qu'un effet préservatif limité ; et que cet effet serait anéanti dans

un certain espace de temps, ne pourrait-on pas revenir à la pratique de la vaccination une fois que l'on connaîtrait quelle est sa durée? La vaccine serait encore un assez grand bienfait pour conseiller sa pratique.

L'examen des accidens qu'on reproche à la vaccine prouve que cette objection n'est pas fondée. On a vu paraître, dit M. Husson, dans le cours de la vaccine des éruptions exanthématiques, ortiées, phlycténeuses, cristallines ou vésiculaires; ce qui a fait dire aux anti-vaccinistes qu'elle introduisait dans le corps d'autres maladies, comme s'il n'en arrivait pas autant après l'inoculation de la petite-vérole : ces éruptions dépendent le plus souvent de l'état des entrailles, de la constitution du sujet ou des variations de l'atmosphère (1).

De la Rougeole.

Cette maladie n'était pas connue des Grecs; elle est originaire d'Afrique, et a été introduite en Europe à la même époque que la variole. Les Arabes et les Mahométans sont les premiers qui nous ont donné une description exacte de la rougeole : le traité le plus ancien qui nous reste sur cette matière est celui de Rhazès, médecin arabe, qui fleurissait dans le neuvième siècle. Les auteurs ne sont pas d'accord sur l'époque de l'apparition de la rougeole et de la variole en Europe : parmi ceux qui prétendent que ces maladies nous ont été transmises par les Orientaux, il en est plusieurs qui ne font remonter leur apparition qu'au temps des croisades, c'est-à-dire au onzième siècle, sous le règne de Philippe Ier, à l'époque où la croisade de l'hermite Pierre et celle de Godefroi de Bouillon eurent lieu. Il me paraît bien plus probable que leur apparition date du septième siècle, époque où les Sarrazins occupèrent le royaume de Grenade et une partie de l'Occitanie, d'où ils ne furent chassés que vers le milieu du huitième siècle par Charles Martel.

La rougeole, nommée par les Latins *morbilli*, est une maladie

(1) Si on désire un examen plus détaillé des objections qu'on a faites en différens temps, et que quelques personnes font encore contre la vaccine, on peut consulter un mémoire lu par MM. Hallé, Berthollet et Percy à l'Institut, qui avait demandé ce travail, dans sa séance du 17 août 1812.

propre à l'enfance, assez rare dans l'âge adulte : cependant aucun âge n'en est exempt, quand on ne l'a pas encore eue. Quelques exemples semblent indiquer que des enfans sont venus au monde tout couverts de rougeole : Vogel assure avoir vu un cas pareil.

Cette maladie exanthématique est épidémique, contagieuse et n'affecte le même individu qu'une seule fois dans sa vie : cependant plusieurs médecins pensent que cette règle générale n'est pourtant pas sans présenter quelques exceptions : s'il existe des exemples de récidives de rougeole bien avérés, ils sont extrêmement rares. Morton n'a vu qu'un exemple de récidive durant une pratique de quarante ans. Rosen n'en avait observé aucun durant le même espace de temps. Dehaen parle d'une épidémie où les enfans furent atteints de nouveau de rougeole, dont ils avaient été traités auparavant. On pourrait peut-être concilier les opinions contradictoires des médecins sur ce point en admettant une fausse rougeole qui ne garantit pas de la vraie : en effet, on ne peut pas disconvenir que l'on ne rencontre quelquefois des éruptions qui ont beaucoup de ressemblance avec la rougeole, mais qui en diffèrent, en ce que l'éruption n'est le plus souvent pas précédée de fièvre, et qu'elle se fait presque tout-à-coup sur toute la surface du corps; sa marche est bien plus rapide, et tout est ordinairement terminé au bout de quelques jours.

La transmission du principe contagieux se fait plus tôt dans la rougeole que dans la variole; mais celui qui a été atteint de la rougeole conserve moins long-temps la faculté de communiquer l'infection que celui qui a eu la petite-vérole.

La rougeole et la variole règnent quelquefois ensemble dans le même lieu : cependant le même individu n'est jamais atteint de ces deux exanthèmes en même temps, mais il les éprouve très-souvent l'un après l'autre. Selle rapporte que des personnes inoculées ayant été attaquées de la rougeole, la variole ne s'est manifestée chez elles qu'après que l'affection morbilleuse a eu parcouru ses périodes, c'est-à-dire, quatre semaines après l'inoculation.

Les causes productrices de la rougeole nous sont inconnues, comme celles de la petite-vérole. Plusieurs hypothèses, dans le détail desquelles je m'abstiens d'entrer, ont été proposées à ce sujet : elle commence dans le mois de janvier, diminue vers la

fin du printemps, et cesse à-peu-près dans le mois de juillet. Je prendrai pour guide Sydenham, qui est celui qui en a donné la description la plus complète et la plus conforme à la nature. La rougeole peut être simple ou compliquée; elle se complique avec la fièvre constitutionnelle et régnante; elle peut être accompagnée d'une fièvre bilieuse, muqueuse, adynamique, nerveuse; ce sont ces fièvres constitutionnelles qui font varier le traitement: les individus sont affectés de deux maladies à la fois.

On doit distinguer dans la rougeole, à son état de simplicité, trois périodes, comme dans les autres exanthèmes : 1°. celle de la contagion, 2°. celle de l'éruption, 3°. celle de la desquamation.

La première période de la rougeole a des signes précurseurs qui lui sont communs avec toutes les maladies exanthématiques, et quelques-uns qui lui sont propres. La fièvre qui précède la rougeole est une fièvre catarrhale : comme celle qui accompagne les catarrhes, elle est sujette à redoubler aux approches de la nuit.

Signes communs. Elle commence, comme les autres exanthèmes, par un malaise général, par un accablement, des inquiétudes, des lassitudes, par une pesanteur de tête, par des dégoûts, des bâillemens, des nausées, et quelquefois des vomissemens; le premier jour est caractérisé par des alternatives de frisson et de chaleur; le second jour, la fièvre augmente; l'anxiété, la soif, deviennent plus considérables; la langue est blanche, mais humide; une toux sèche, rauque et fréquente, une envie continuelle de dormir, une pesanteur à la tête et aux yeux, fatiguent le malade.

Signes propres. Il se manifeste une rougeur et une douleur cuisante aux yeux; les paupières, la face sont gonflées; il s'établit un écoulement de larmes qui irritent les yeux et les enflamment; ils acquièrent une sensibilité si vive, qu'ils ne peuvent pas supporter sans douleur l'impression de la lumière; on observe encore un éternuement fréquent, un écoulement d'une sérosité âcre par le nez, de la douleur à la gorge, et une toux continuelle et fréquente; plus la toux et le coryza sont considérables, moins les yeux souffrent; s'il survient, dans cette première période, une hémorrhagie du nez, les douleurs de la tête, des yeux, de la gorge, sont calmées. Le troisième jour, tous ces

symptômes augmentent d'intensité, jusqu'au quatrième, et quelquefois même jusqu'au cinquième. Les enfans à la mamelle sont souvent atteints d'une diarrhée de couleur verdâtre, de tremblemens légers des mains, quelquefois même de convulsions, qui ne sont pas, en général, d'un présage fâcheux.

Symptômes de la seconde période. L'éruption se fait communément le quatrième jour; elle est accompagnée de démangeaison, de chaleur brûlante à la peau; elle se manifeste par de petits points rouges, semblables à des morsures de puces, qui paraissent d'abord au front, à la face, et qui se propagent successivement sur les parties inférieures du corps; de la face ils se répandent sur le cou, sur la poitrine, sur l'abdomen et le dos, sur les bras, les jambes et les cuisses; à mesure que les boutons de la face augmentent en nombre et en volume, ils se réunissent en placards, et forment sur la face des taches de différentes formes, qui excèdent un peu la surface de la peau. Cette irrégularité dans la figure qu'affectent les boutons est un des signes les plus propres à faire distinguer, au moment de son apparition, la rougeole de la fièvre scarlatine et de la variole. La proéminence des boutons est bien plus sensible au toucher qu'à la vue; cette proéminence et cette rudesse sont à peine perceptibles sur les autres parties du corps; les plaques qui se forment sur le tronc et les extrémités sont plus larges; il y en a d'oblongues, de triangulaires, de carrées. Les boutons varient en couleur chez les différens sujets; la couleur rouge est celle qu'ils présentent lorsque la maladie doit être simple et bénigne; la rougeur augmente quelquefois pendant deux jours, ou au moins elle subsiste dans le même état. On observe une légère enflure au visage pendant tout le temps de l'éruption; mais il est rare qu'elle devienne très-considérable.

L'éruption faite, si la maladie est légère, les anxiétés, les vomissemens, les douleurs, les spasmes, la chaleur âcre, commencent à s'apaiser; mais il est rare que ces symptômes cessent entièrement, comme on le voit le plus souvent dans la variole; d'où l'on doit conclure que, dans la rougeole, l'éruption ne forme pas une crise aussi parfaite que celle de la petite-vérole, puisque les symptômes de la première période persistent assez souvent dans la seconde, et que quelques-uns même augmentent d'intensité, tels que la fièvre et la toux. Si l'on a vu quelquefois la fièvre

cesser après l'éruption, le plus souvent elle reste la même pendant toute la durée de la maladie; elle acquiert même quelquefois plus d'intensité, et ne disparaît totalement qu'après la desquamation. La toux reste la même, et souvent elle est aggravée par les boutons qui naissent dans le larynx et la trachée-artère. L'éruption morbilleuse peut affecter le gosier, le larynx, et la surface des viscères du bas-ventre et de la poitrine.

Symptômes de la troisième période. Vers le sixième ou septième jour de la maladie, ou vers le troisième ou le quatrième jour après l'éruption, les taches commencent à pâlir sur le front et la face; la peau devient rude au toucher, parce que l'épiderme se fend et tombe en écailles furfuracées; les taches du reste du corps conservent encore leur rougeur; mais elles pâlissent vers le huitième jour, et la peau de tout le reste du corps devient rugueuse et s'enlève par écailles; l'épiderme tombe sans laisser de cicatrices ni aucune trace de rougeur; la peau revient dans son état naturel. La fièvre, la toux, doivent cesser complètement le neuvième jour ou le onzième au plus tard, quand la marche de la maladie a été lente; mais quelquefois, à cette époque, la toux, la difficulté de respirer, la fièvre augmentent. La toux, les symptômes d'hémoptysie, de phthisie paraissent surtout chez les enfans chez lesquels on a usé d'un régime chaud, d'un traitement incendiaire, afin d'aider l'éruption. On voit souvent survenir à la suite de la rougeole, lors même que la maladie n'a pas été violente, des ophthalmies graves et rebelles, des esquinancies, des furoncles, des engorgemens scrophuleux; elle laisse aussi très-souvent des dartres, des ulcères. Ces accidens ne dépendent pas d'une métastase, quoique le vulgaire, qui ne connaît pas bien la durée ordinaire de l'éruption, se persuade que les accidens qui arrivent vers la fin proviennent de ce qu'elle est rentrée. Des auteurs rapportent que la rougeole a quelquefois disparu tout-à-coup sans qu'il soit survenu d'accidens, et qu'elle s'est déclarée de nouveau au bout de quelques semaines.

L'inflammation paraît avoir un siége différent dans la rougeole que dans la variole; la première semble affecter spécialement les membranes, tandis que la seconde paraît avoir son siége dans le tissu cellulaire. L'inflammation qui est propre à la rougeole paraît analogue à celle des érysipèles, tandis que celle de la variole participe du caractère des phlegmons. Si, comme je

l'indique ici, ces deux inflammations ont un siége différent, un génie particulier, on doit en conclure qu'elles exigent un traitement différent : aussi les boissons acidulées, qui conviennent très-bien dans la variole, ne doivent être employées qu'avec beaucoup de circonspection dans la rougeole. L'exposition à l'air libre et frais, qui est employée avec tant de succès pour modérer la violence des symptômes dans la première et la seconde période de la variole, serait un moyen très-dangereux dans les deux premières périodes de l'affection morbilleuse : il y a toujours dans la rougeole une affection catarrhale que le froid pourrait augmenter ; l'exposition à l'air frais peut donner lieu chez les enfans à des accidens qui seraient la suite de la répercussion de cette éruption, qui, étant très-mobile, rentre avec la plus grande facilité. Si l'on ne doit pas exposer l'enfant à un air libre et frais, ce n'est pas une raison pour le tenir dans un air trop chaud ; on doit éviter ces deux extrêmes, et le placer dans une température modérée.

De la Rougeole anomale et compliquée.

Dans quelques constitutions, la rougeole n'observe pas la marche régulière que je viens de décrire : l'éruption se fait quelquefois beaucoup plus vite ; d'autres fois beaucoup plus tard. Comme l'a observé Sydendam dans l'épidémie de 1673 et de 1674, les taches rouges, au lieu de paraître d'abord à la face, se portent sur les épaules et sur la poitrine. Si l'éruption est plus prompte, la maladie est accompagnée des symptômes les plus fâcheux. Après l'éruption, tous les symptômes augmentent ; tandis que, dans la rougeole bénigne, quelques-uns s'apaisent dès que l'éruption est terminée. Selon Frank, une disposition naturelle à des affections spasmodiques peut donner à la rougeole une marche irrégulière et la rendre plus dangereuse. Une éruption très-tardive est l'indice de l'oppression des forces, et l'on doit craindre que la maladie ne se complique avec une fièvre adynamique ou ataxique. La seconde période se prolonge beaucoup plus. Il n'est pas rare de voir la fièvre, qui est plus forte, durer jusqu'au quatorzième jour, et quelquefois jusqu'au dix-septième et au vingtième : tantôt les taches sont d'un rouge très-intense, tantôt elles sont pâles, livides ou noires. Cette altération dans

la couleur des taches est toujours d'un présage fâcheux : c'est dans les cas où la rougeole présente ces irrégularités que l'on voit souvent survenir des points de côté, des péripneumonies, des esquinancies, des nausées, des vomissemens dont la continuité après l'éruption est toujours l'indice d'un très-grand danger. Chez d'autres enfans, on observe des soubresauts des tendons, une tension ou une constriction dans la région précordiale, des tranchées, des ténesmes, des selles sanguinolentes.

Prognostic. Plus les enfans sont jeunes, plus la rougeole est dangereuse; les symptômes sont plus graves chez les sujets adultes : cependant la terminaison est presque toujours heureuse ; elle est plus grave à l'époque de la dentition; elle est aussi dangereuse à l'époque de la puberté. Les femmes grosses et nouvellement accouchées courent plus de danger lorsqu'elles sont atteintes de cette maladie; le point de côté doit toujours inspirer des craintes. La rougeole fait toujours courir de grands dangers aux individus qui toussent habituellement, qui sont asthmatiques, qui crachent le sang, qui ont quelque disposition à la péripneumonie, à la pleurésie; elle laisse souvent, chez les sujets ainsi disposés, une péripneumonie ou une pleurésie chronique et latente.

La coqueluche succède souvent à la rougeole. On les a vues marcher ensemble et s'associer; ce qui augmente leur danger respectif.

Les suites les plus ordinaires et les plus fâcheuses de la rougeole sont une toux continuelle et opiniâtre; lorsqu'elle se prolonge long-temps avec fièvre, elle indique une péripneumonie latente qui peut amener la phthisie, une vomique, la formation de tubercules dans les poumons, une hydropisie de poitrine; elle laisse aussi souvent à sa suite une ophthalmie chronique, la suppuration des paupières, l'obscurcissement, la suppuration de la cornée transparente, des abcès dans les oreilles dont le pus peut corroder la membrane du tympan, et déterminer la carie et la chute des osselets de l'ouïe, et enfin une surdité complète. Elle peut aussi favoriser l'engorgement de tumeurs scrophuleuses autour du cou, dans les glandes du mésentère : l'affection de ces dernières se termine quelquefois par la consomption mésentérique et l'hydropisie ascite.

Traitement.

Il doit varier suivant les périodes de la maladie, selon qu'elle est régulière ou anomale, simple ou compliquée. La rougeole bénigne et sans complication exige, dans la première période, le même traitement qu'une affection catarrhale accompagnée d'angine : on doit ordonner des boissons pectorales ou légèrement diaphorétiques pour calmer l'irritation, diminuer la toux et l'enrouement qui tourmentent les malades : les looks adoucissans, les bains de pied, l'inspiration d'un liquide émollient qui se vaporise, sont employés avec avantage. Il faut procurer à l'enfant une température modérée; si la température de l'atmosphère est chaude, on peut le laisser à l'air libre; mais il doit garder le lit si elle est froide et inconstante : il faut garantir les yeux d'une lumière vive, pour prévenir l'ophthalmie.

Si l'éruption se fait difficilement, il faut examiner si la pléthore, la violence de la fièvre, ou la prostration des forces, sont là cause de ce retard. L'éréthisme de l'organe cutané, une irritation vers l'abdomen, sont quelquefois les causes qui empêchent l'éruption de paraître à l'époque ordinaire : dans les deux premiers cas, les antiphlogistiques sont les moyens qui conviennent pour hâter l'éruption. Il faut saigner, même dans la première période, si la fièvre est forte et violente, si le sujet est pléthorique, atteint de douleurs violentes à la tête, d'oppression, de maux de gorge ou de la poitrine; s'il est menacé d'hémoptysie, ou s'il présente quelques symptômes d'une inflammation des poumons. Sydenham et Méad font mention des succès qu'ils ont obtenus de la saignée dans le traitement de la rougeole. Chez les enfans, on peut suppléer à la saignée générale par l'application des sangsues autour du cou. Si le retard qu'éprouve l'éruption dépend de la faiblesse, on doit employer des moyens excitans, tels que le vin, le quina, le camphre, la serpentaire de Virginie; on dissipe l'éréthisme de la peau par les bains, les demi-bains, qui sont en même temps utiles pour soulager ceux qui éprouvent avant l'éruption des céphalalgies violentes, un mal de gorge, une toux fatigante, de l'oppression. Lorsque l'éruption était empêchée par l'éréthisme de la

peau, on a souvent réussi à la favoriser en enveloppant les pieds et les mains de flanelles trempées dans l'eau chaude. Si l'irrégularité de l'éruption dépend de saburres dans les premières voies, il faut évacuer; si les saburres sont accumulées dans l'estomac, on doit donner le vomitif; mais si les matières résident plutôt dans les intestins que dans l'estomac, il faut employer les purgatifs.

Le traitement des convulsions qui précèdent l'éruption doit varier suivant la cause qui les produit; elles peuvent dépendre de la mobilité seule du système nerveux ou d'un état pléthorique : dans le premier cas, on doit les combattre par les narcotiques; dans le second cas, il faut recourir à la saignée ou appliquer les sangsues : le délire se calme par les moyens propres à diminuer la violence de la fièvre.

Dans la seconde période, l'indication consiste à calmer les symptômes fâcheux qui se manifestent. On doit obliger les enfans à garder le lit dès que l'éruption paraît. Si les taches sont très-animées, on doit insister sur les anti-phlogistiques; mais quand elles sont pâles et d'un rouge foncé, on doit donner les anti-septiques, les cordiaux. Fouquet a concilié Sydenham et Morton, en faisant voir qu'il est des cas dans lesquels les échauffans sont préférables aux rafraîchissans, qu'il en est d'autres qui exigent les anti-phlogistiques.

Si l'éruption disparaît subitement, on doit s'efforcer de la rappeler par les sudorifiques, par les sinapismes, par les vésicatoires à la nuque ou au gras de la jambe; il est utile de frotter le corps avec des flanelles, et de donner à l'intérieur l'ammoniaque. Hamilton, et après lui M. Chambon, disent avoir obtenu de très-bons effets de l'ammoniaque donnée à l'intérieur, dans le cas de rougeole rentrée ou répercutée. On doit mettre l'enfant dans le bain tiède si la rentrée de l'éruption est due à l'action de l'air froid : une température douce et humide convient pour modérer l'éréthisme des membranes de la gorge et de la trachée-artère : pour cela on peut répandre, dans l'été, de l'eau dans la chambre, afin d'humecter l'atmosphère qui environne le malade. L'inspiration par la bouche de la vapeur de l'eau tiède soulage les maux de gorge, la toux, l'oppression. On calme la douleur et la phlogose des yeux par des fomentations émollientes, par les sangsues et les vésicatoires appliqués derrière les oreilles; on modère la

toux par les boissons pectorales et mucilagineuses. Lorsqu'on n'a pas lieu de craindre une inflammation de poitrine, les narcotiques sont très-convenables pour calmer la toux.

La violence de la fièvre après l'éruption, l'inflammation de la gorge, de la plèvre, des poumons, de la membrane muqueuse des bronches, pendant le cours de la rougeole, exigent la saignée; elle est encore indispensable si les enfans sont atteints d'affections comateuses, de délire violent : le soulagement très-marqué qu'ils éprouvent lorsqu'il survient dans ce cas des hémorrhagies du nez, est une indication offerte par la nature de recourir à une évacuation sanguine. Il est peu de maladies où les vésicatoires soient si nécessaires; on doit les appliquer dès que la poitrine et la tête paraissent embarrassées; la toux cède bientôt à ce traitement; ils sont le meilleur moyen pour combattre et prévenir les affections de poitrine, qui succèdent si souvent à la rougeole : en excitant l'organe cutané, qui est un de ceux qui jouissent le plus éminemment de la faculté révulsive, ils contre-balancent l'irritation qui tendait à se fixer vers la poitrine, et à s'y concentrer : cette irritation, exercée sur une partie éloignée, devient un centre de fluxion. Pour appliquer les vésicatoires, il ne faut pas attendre que ces affections soient devenues chroniques; on doit y recourir dès que l'on reconnaît que les sujets y ont quelque prédisposition, et que quelques symptômes font craindre leur naissance.

On remédie à la rétention d'urine, qui est très-fréquente chez les enfans dans cette seconde période, par les émulsions, par les fomentations sur l'hypogastre, par les lavemens : une anxiété considérable exige les calmans s'il n'existe point de phlegmasies locales, ou si on n'a pas lieu de les craindre.

Lorsque la rougeole est régulière, elle n'exige aucun traitement dans la troisième période : on peut garantir les enfans de la plupart des suites fâcheuses que cette maladie laisse après elle en saignant et en appliquant les vésicatoires. Il est prudent de laisser écouler un certain nombre de jours après la desquamation avant de s'exposer à l'air libre. La phthisie catarrhale et pulmonaire, l'ophthalmie, la fièvre lente, la toux chronique, qui succèdent quelquefois à la rougeole sont, en général, les effets d'un traitement peu convenable ou qui a été administré trop tard. Les enfans dont la poitrine est faible, qui sont disposés à

l'hémoptysie, sont les plus exposés aux désordres que cette maladie occasione si souvent vers les organes de la respiration, comme le prouve l'ouverture des cadavres. Lorsqu'il reste une petite toux, de la chaleur à la peau, un mouvement fébrile qui augmente tous les soirs, on doit regarder ces signes comme un indice que le sujet est prochainement menacé d'une phthisie bronchiale ou pulmonaire, ou qu'il en est déjà atteint. Les vésicatoires sont indispensables dans le traitement des accidens qui succèdent à la rougeole; la phthisie et l'ophthalmie en sont les suites les plus ordinaires, et le plus souvent elles ne deviennent dangereuses que pour avoir négligé ou retardé l'emploi de ce moyen curatif. Lorsque la toux, l'insomnie se prolongent, les narcotiques paraissent très-bien indiqués, c'est de cette manière que doit agir l'extrait de narcisse des prés, qui a été recommandé dans la Gazette de Santé pour dissiper la toux rauque et convulsive qui suit la rougeole : on le délaye depuis quatre jusqu'à quinze grains dans six onces de liquide, et on le fait prendre par cuillerées d'heure en heure. L'opium gommeux convient plus particulièrement dans les toux catarrhales; mais s'il existe une irritation vive, de l'inflammation, il faut, avant de l'employer, faire précéder la saignée. Il survient assez souvent une bouffissure que l'on dissipe par l'usage d'une infusion de fleurs de sureau nitrée, par l'oximel scillitique.

Depuis Sydenham, presque tous les auteurs ont regardé comme une sage précaution de purger plusieurs fois après la desquamation, lors même que la toux et tous les autres symptômes sont entièrement dissipés. M. Morel, médecin de Lyon, rapporte que dans une épidémie de cette maladie, tous ceux qui en furent affectés conservèrent une inflammation aux deux yeux, laquelle s'affaiblissait chaque fois qu'on donnait un purgatif; ce qui obligea à les répéter cinq à six fois pour obtenir la guérison totale. Ceux qui se refusèrent aux évacuans conservèrent leurs yeux malades, jusqu'à ce qu'enfin, éclairés par l'expérience des autres, ils se soumirent au même traitement. Je crois, avec Cullen, que s'il est utile d'employer les purgatifs, c'est qu'ils sont propres à détruire et à prévenir la disposition inflammatoire du système à laquelle cette maladie donne lieu. Lorsqu'il se manifeste quelques symptômes qui indiquent cette disposition inflammatoire, la saignée est bien plus convenable pour la prévenir que les purgatifs.

La rougeole peut se compliquer de plusieurs manières : les complications les plus fâcheuses sont celles où cet exanthème est accompagné d'une fièvre adynamique ou ataxique ; elles sont plus rares que dans la variole, qui a plus de tendance à un état d'adynamie ; tandis que le génie particulier de la rougeole paraît être de faire naître dans le système une disposition inflammatoire. Lorsque ces complications se présentent, on doit traiter la fièvre essentielle comme on le ferait si l'affection morbilleuse n'existait pas.

De la Scarlatine ou Fièvre rouge.

La scarlatine a été confondue avec la fièvre morbilleuse jusqu'à Sydenham, qui est le premier qui lui a donné ce nom, et qui a établi avec précision la différence spécifique qui existe entre ces deux affections. Quelques auteurs ont admis une distinction entre la fièvre rouge et la scarlatine, que je regarde comme peu importante à retenir : ils ont donné le nom de *fièvre rouge* à celle dont la rougeur se borne à quelques parties ; ils ont appelé *scarlatine* celle dans laquelle la rougeur s'étend à tout le corps.

Les médecins ont beaucoup varié d'opinion, jusque dans ces derniers temps, sur la nature de cette indisposition : les uns l'ont considérée comme une maladie essentielle et particulière du système dermoïde qui détermine le développement de l'angine et de la fièvre qui l'accompagne ; d'autres ont regardé l'angine comme la maladie principale, et ont soutenu que c'était l'affection de la gorge qui déterminait l'apparition des plaques rouges qui recouvrent la surface du corps ; il en est qui, voyant que l'angine tonsillaire préexistait tantôt à la scarlatine, mais que tantôt elle ne faisait que l'accompagner, et que quelquefois même elle ne survenait qu'après l'éruption, ont pensé qu'elle était quelquefois la maladie principale, mais aussi que dans d'autres circonstances elle n'était qu'un simple phénomène concomitant de la scarlatine.

L'analyse des phénomènes qui caractérisent l'exanthème dont les auteurs ont donné l'histoire sous le nom de *scarlatine* ou de *fièvre rouge*, me paraît indiquer qu'il doit être considéré comme une maladie idiopathique, qu'il constitue un genre dans l'ordre des phlegmasies cutanées, et qu'il doit être placé dans un cadre nosologique à côté de la rougeole et de la variole. On y ob-

serve les caractères fondamentaux de la fièvre primitive propre à l'ordre des phlegmasies cutanées : en effet, toutes les éruptions cutanées essentielles sont toujours précédées de fièvre. L'apparition de la fièvre avant la scarlatine ne suffit donc pas pour autoriser à regarder, comme l'ont fait quelques auteurs, les taches rouges qui paraissent sur la surface cutanée comme un phénomène consécutif et dépendant de la fièvre.

La phlegmasie qui accompagne les exanthèmes cutanés est caractérisée par la douleur, la chaleur, la tension, le gonflement du tissu cellulaire adjacent, par l'élévation de vésicules formées par le détachement de l'épiderme. Avant l'éruption, il survient une fièvre plus ou moins vive qui dure deux, trois et même quatre jours, et qui peut se compliquer avec toutes les fièvres primitives. L'histoire de la scarlatine, dans son état de simplicité, ne permet pas de douter qu'elle ne présente, dans sa marche, tous les phénomènes distinctifs de la phlegmasie qui accompagne les éruptions cutanées essentielles. Comme dans les autres exanthèmes cutanés considérés comme primitifs par tous les auteurs, on remarque distinctement trois périodes dans la scarlatine : le premier état est celui connu sous le nom d'*incubation*, et qui comprend les phénomènes précurseurs de l'éruption; la seconde période est caractérisée par l'apparition de plaques rouges sur la surface cutanée; la troisième est marquée par la desquamation. La scarlatine se rapprocherait encore des exanthèmes cutanés par un quatrième et un cinquième caractère, s'il était vrai qu'on ne l'a qu'une seule fois dans la vie, et qu'elle est contagieuse comme eux, ainsi que l'admettent plusieurs praticiens modernes. Je crois que le rapprochement que M. Perrio a cherché à établir entre la scarlatine et les exanthèmes cutanés, regardés unanimement comme une maladie primitive, est puisé dans la nature.

1°. *Incubation*. La scarlatine, comme la rougeole et la variole, commence par des alternatives de frisson et de chaleur, par un sentiment de lassitude dans les membres, par des anxiétés, par l'assoupissement, par une pesanteur ou une douleur de tête. Stoll compte parmi les symptômes précurseurs, le vomissement bilieux; Cullen prétend qu'on ne l'observe pas : en effet, ce dernier symptôme est assez rare. Tous ces phénomènes précurseurs se font sentir plus vivement le soir et dans la nuit; le plus ordinairement le malade ressent un embarras dans la gorge; la dé-

glutition est difficile, le pouls est tumultueux, selon la remarque faite par M. Corvisart. Cependant le mal de gorge n'a pas toujours lieu, comme on le voit dans l'épidémie de scarlatine dont Sydenham a donné la description : un observateur aussi exact n'eût pas manqué de faire mention de ce phénomène s'il eût été constant. Dower, Gorter, Junker, Plenciz, Cullen, Frank et M. le professeur Corvisart rapportent des observations dans lesquelles on voit que la scarlatine n'a pas été accompagnée de l'affection de la gorge. J'ai aussi eu occasion de voir la fièvre scarlatine exempte de toute affection de la gorge.

L'absence du mal de gorge est un phénomène important à noter pour apprécier l'opinion de ceux qui prétendent, comme Rumsey, que l'angine qui accompagne l'éruption constitue essentiellement la maladie, parce qu'elle est le symptôme le plus dominant et le plus constamment observé. Si, dans les épidémies où l'angine a toujours précédé la scarlatine, on se croit autorisé à la regarder comme une éruption purement symptomatique de l'angine, et à l'appeler, avec MM. Fizeau, Pistolet et Colin, *angine scarlatineuse*, il est évident qu'on ne peut pas regarder la scarlatine comme purement symptomatique dans le cas où il n'y a point eu d'affection de la gorge, dans ceux où elle ne se déclare qu'après l'éruption, quelquefois même seulement lorsqu'elle a disparu.

On aurait tort de conclure que l'angine est la maladie essentielle parce qu'elle préexiste à la scarlatine et que l'éruption dissipe souvent l'affection de la gorge; parce que, comme l'observe Stoll, lorsque la scarlatine règne parmi les enfans, les adultes sont souvent attaqués de l'angine seule. Si ces phénomènes suffisaient pour autoriser à regarder cette affection comme une angine compliquée d'une éruption, on devrait aussi considérer la rougeole, dont l'éruption est toujours précédée d'une affection catarrhale, comme un catarrhe compliqué d'une éruption, puisque dans les épidémies de rougeole, on voit aussi régner des affections catarrhales sans éruption : on serait au moins aussi bien fondé à l'appeler *catarrhe morbilleux*, puisqu'on n'a peut-être jamais vu le catarrhe manquer dans la rougeole, tandis que le mal de gorge manque quelquefois dans la fièvre rouge : d'ailleurs, les maux de gorge qui accompagnent la scarlatine n'offrent point les caractères de l'angine tonsillaire. Pourquoi cette angine, dont

la scarlatine ne serait, suivant ces auteurs, que le symptôme, ne paraît-elle qu'une seule fois dans la vie avec cette éruption? Pourquoi est-elle alors souvent contagieuse, tandis qu'elle ne l'est jamais lorsqu'il n'y a point de scarlatine?

Deuxième période. *Eruption*. L'époque où paraît l'éruption n'est pas aussi constante dans la fièvre rouge que dans les autres exanthèmes; c'est ce qui a fait dire à Stoll qu'elle s'annonçait à un jour indéterminé : *die febris incertò*. Vers le troisième ou quatrième jour, pour l'ordinaire, comme on l'observe pour les autres éruptions cutanées essentielles; quelquefois plus tôt, comme le second et même le premier jour; quelquefois plus tard, comme au huitième ou neuvième jour, il paraît sur la peau des taches rouges, plus larges, d'un rouge plus vif que celles de la rougeole. On a vu, dans des cas, l'éruption se manifester sans symptômes précurseurs. Ces taches s'étendent promptement et forment des plaques à peine élevées au-dessus de la peau, qui s'unissent de manière à couvrir presque tout le corps, auquel elles donnent une couleur rouge foncée que l'on a comparée à celle de l'écarlate. Huxham assimile la couleur de l'éruption à celle que présenterait la peau si on la barbouillait avec du suc de framboise. L'efflorescence paraît d'abord sur le visage et sur le cou; de là elle s'étend, par degré, à la poitrine, aux bras, au tronc, jusqu'aux membres abdominaux; le volume, la chaleur de la partie affectée augmentent; il existe le plus souvent ardeur, démangeaison; le gonflement, la roideur, la douleur et le rouge écarlate sont plus considérables sur les pieds et les mains; l'on observe aussi assez souvent de la tuméfaction à la face et aux paupières; le pouls, au moment de l'éruption, est ordinairement dur, fréquent, la langue d'un rouge vif, la face animée, les yeux humides. L'efflorescence modère rarement la fièvre et les autres symptômes précurseurs. Si on comprime la peau, elle blanchit dans ce lieu; mais la couleur rouge reparaît dès que l'on retire le doigt.

L'éruption subsiste rarement au-delà de trois ou quatre jours; je l'ai vue se prolonger au-delà. M. Vieusseux a été témoin qu'elle a duré huit jours entiers; mais les exemples de cette espèce sont très-rares; il arrive bien plus souvent qu'elle ne dure qu'un instant; ce qui fait que souvent elle n'est pas aperçue si la rougeur se manifeste pendant la nuit. On ne peut cependant pas douter

que l'éruption n'ait eu lieu, parce que l'épiderme tombe par la suite sous forme d'écailles furfuracées sur toute la surface du corps. Dès le sixième jour, dans l'ordre le plus habituel, les taches de la face commencent à pâlir, et la rougeur quitte les parties, en abandonnant d'abord celles où elle avait paru en premier lieu. La fièvre, la douleur de la gorge cessent communément; chez quelques sujets, le mal de gorge se dissipe dès l'apparition de l'efflorescence; tandis que, chez d'autres, l'angine ne survient qu'à l'époque de l'éruption. Lorsque les plaques de la scarlatine commencent à devenir pâles, et que la desquamation est sur le point de s'opérer, il se manifeste quelquefois des pustules remplies de sérosité, qui ont la forme d'une éruption vésiculaire; elles sont accompagnées d'une démangeaison très-vive, et disparaissent communément en peu d'heures. Plenciz observe que ce phénomène est assez fréquent. M. Perrio rapporte, dans la Dissertation que j'ai déjà citée, avoir été témoin de cette terminaison. Un enfant auquel j'ai donné des soins a aussi éprouvé cette éruption vésiculaire dans l'intervalle d'une visite à l'autre; ce qui ne m'a pas permis d'en examiner la forme. Au rapport des parens, l'éruption fut précédée d'une anxiété considérable et de beaucoup d'agitation.

Troisième période. *Desquamation.* Vers le quatrième jour de l'éruption et le septième de la fièvre, la maladie se termine par une desquamation furfuracée de l'épiderme à la face, au cou et sur la poitrine; elle suit la marche de l'éruption; l'épiderme s'enlève par lames longues et larges sur les mains et les pieds : les symptômes fébriles doivent alors disparaître totalement.

Lorsque la desquamation est terminée, il arrive fréquemment que tout le corps est affecté d'une espèce d'anasarque à la suite de la scarlatine; dans quelques circonstances, il survient une ascite, une hydrothorax ou une hydrocéphale. Plenciz, Stork, Withering, Dehaën, ont considéré la leucophlegmatie, qui est l'espèce d'hydropisie la plus fréquente que l'on observe à la suite de la scarlatine, comme essentielle et comme une dépuration qui constitue une seconde période de la maladie; c'est de la même manière que M. Hallé (1) a considéré comme une

(1) Mémoires de la Société royale de Médecine de Paris, années 1784 et 1785.

dépuration l'enflure qui accompagne la fièvre secondaire de la petite-vérole. On ne peut établir de parité entre l'anasarque qui survient à la suite de la fièvre rouge et l'enflure qui a lieu dans la variole à l'époque de la maturation des boutons. L'anasarque ne survient que lorsque la maladie est terminée, ce qui ne peut pas convenir à une dépuration ; elle altère toujours la santé, et on doit s'efforcer de prévenir cette terminaison. Au contraire, on doit favoriser l'enflure qui accompagne la fièvre de maturation dans la variole ; lorsqu'elle n'a pas lieu, on doit craindre pour l'enfant : elle survient à l'époque ordinaire des crises. Enfin, ce qui prouve sans réplique que l'anasarque ne peut pas être regardée comme un effort critique, c'est que cet accident n'appartient pas exclusivement à cette maladie éruptive : elle est seulement une de celles où il se manifeste plus souvent, et où il a les suites les plus fâcheuses.

L'œdème ne tarde pas à survenir lorsque le malade se plaint de malaise, d'oppression, de difficulté d'uriner, quelque temps après la desquamation, et que le pouls est fréquent et serré. Plus l'éruption a été abondante, la desquamation considérable, plus l'hydropisie est à craindre. Cet accident arrive le plus souvent du quatorze au quinzième jour de la maladie ; il est plus fréquent chez les enfans que chez les adultes, pendant l'hiver que durant l'été. Suivant Plenciz, Vieusseux, il meurt plus d'enfans des suites de l'anasarque que de la maladie primitive. L'œdème, à la suite de la scarlatine, n'est ni aussi fréquent ni aussi dangereux en France que dans les climats où écrivaient Plenciz, Rosen, Vieusseux. Le médecin de Genève pense qu'il est plus aisé de prévenir cet accident que d'y remédier lorsqu'il est arrivé. On voit par le Mémoire que M. Vieusseux a publié dans le Journal de Médecine (vendémiaire an x), sur l'anasarque à la suite de la fièvre rouge, que les médecins de Genève attribuent cette leucophlegmatie à l'exposition prématurée du malade à l'air froid ; en sorte qu'ils recommandent d'engager les parens à ne pas permettre aux enfans de sortir avant six semaines, à compter de l'époque de la cessation de la fièvre, quand le temps est froid et inconstant. Les premières sorties doivent se faire pendant le temps le plus chaud du jour, et on doit éviter les endroits exposés aux vents. Quand la saison est chaude, les enfans peuvent sortir plus promptement, et on doit ouvrir les fenêtres de leur appartement dans le milieu du jour.

Le docteur Robert oppose à cette assertion de M. Vieusseux une épidémie de scarlatine qui a régné à Langres, dans laquelle il prétend avoir observé que les malades auxquels on n'avait pas permis de s'exposer à l'air que très-long-temps après la cessation des symptômes, avaient été affectés de l'anasarque; tandis que plusieurs de ceux qui étaient sortis dès le commencement de leur convalescence en avaient été exempts; en sorte qu'il regarde comme inutile, et même comme dangereux, d'assujettir les malades à une réclusion de deux mois; il croit, au contraire, qu'il est important, pour prévenir l'hydropisie, de ranimer le ton des vaisseaux absorbans, en exposant, dès que les forces le permettent, l'enfant à l'air, qui est un des toniques les plus héroïques : il attribue l'anasarque et autres accidens consécutifs à des crises imparfaites.

La scarlatine est plus souvent épidémique, rarement sporadique; elle n'est affectée exclusivement à aucune saison de l'année; elle paraît cependant plus communément vers le commencement de l'hiver, et elle continue pendant toute cette saison; elle se manifeste plus souvent lorsque la saison est irrégulière, que la chaleur succède à des pluies abondantes, ou lorsque la constitution atmosphérique est humide, froide, nébuleuse. La fièvre rouge appartient plus spécialement à l'enfance et à l'adolescence : quelques faits ont porté M. Pinel à la regarder comme contagieuse.

Des médecins recommandables ont préconisé le mercure doux comme un moyen capable de diminuer le danger de la variole et de lui imprimer une marche plus uniforme. M. Thomassin, professeur à Groningue, attribue les mêmes avantages à l'*atropa-belladona* relativement à la fièvre scarlatine; il les étend même plus loin, car il regarde l'usage de l'extrait de cette substance comme un préservatif de cette fièvre exanthématique; des faits publiés depuis en Allemagne par les docteurs Hahuemann, Disterberg, de Wurzbourg, et par plusieurs autres médecins de cette contrée, très-dignes de foi, portent aussi à considérer la belladone comme préservative de la scarlatine. M. Ibrélisle de Metz est le seul médecin français qui ait publié des expériences favorables à cette découverte. En admettant toute l'efficacité que l'on a attribuée à ce remède, ceux qui l'ont préconisé conviennent que son action prophylactique n'est que passagère, et qu'il faut en reprendre

l'usage à chaque épidémie, et le continuer pendant toute sa durée. Pour obtenir l'effet préservatif de la belladone contre la scarlatine, on fait une dissolution de deux grains d'extrait de belladone dans une once d'eau distillée de fenouil, et l'on donne, quatre fois le jour, d'une à cinq gouttes de cette solution aux enfans de dix ans et au-dessous, et de six à dix gouttes à ceux qui sont plus âgés et aux adultes. On peut aussi administrer la racine de belladone en poudre.

La fièvre scarlatine, dans son état de simplicité, ne diffère presque de la fièvre catarrhale que par le phénomène de l'efflorescence cutanée. Elle est quelquefois si bénigne qu'elle ne demande aucun secours; d'autres fois elle est si fâcheuse qu'elle tue en peu de jours : quoiqu'elle paraisse légère dans le principe, elle peut devenir tout-à-coup inquiétante et mortelle; en sorte qu'elle exige toujours la plus grande surveillance, quelque favorables que soient ses apparences.

La fièvre qui accompagne la scarlatine est sujette, comme celle du catarrhe, à redoubler aux approches de la nuit; elle n'offre cependant pas ces frissons irréguliers qu'on observe dans la fièvre catarrhale; elle n'exige, comme cette dernière, qu'une température douce, une diète légère, une tisane légèrement diaphorétique, comme l'infusion de bourrache miellée. Si l'inflammation de la gorge est considérable, la saignée, les sangsues peuvent devenir nécessaires. On doit employer les gargarismes adoucissans; on ne doit pas agiter le liquide dans la bouche, mais se contenter de le diriger sur le lieu affecté d'inflammation, en renversant un peu la tête en arrière; l'action musculaire qui devient nécessaire pour déplacer le liquide se transmettrait à la partie malade et aggraverait l'inflammation : il peut être utile d'envelopper le cou avec un cataplasme émollient.

Complications de la scarlatine. La scarlatine se complique assez souvent avec la fièvre méningo-gastrique, ou avec un simple embarras gastrique, qui exigent de solliciter le vomissement. Les vomissemens, la douleur épigastrique, ne suffisent pas pour faire croire à l'existence d'une fièvre gastrique concomitante; ces symptômes ne sont quelquefois que des affections sympathiques de l'éruption, que l'on augmenterait par le vomissement. Les sympathies, bien connues depuis Bichat, du système muqueux et du système cutané, rendent facilement raison de l'affection de la

gorge, de la sensibilité de l'épigastre et du soulèvement de l'estomac. Bichat pense, dans son Anatomie générale, que, dans la fièvre rouge, la gorge souffre par continuité du système muqueux et cutané.

Dehaën cite plusieurs exemples de complication de la scarlatine avec la fièvre muqueuse. Les complications de la scarlatine avec les fièvres adynamiques et ataxiques sont les plus fréquentes et les plus fâcheuses. La variabilité dans la couleur de l'éruption est de mauvais augure et assez fréquente lorsqu'il y a complication avec une fièvre maligne : il en est de même de l'irrégularité de l'éruption, dont les taches paraissent et disparaissent.

Lorsque la scarlatine est compliquée avec une fièvre adynamique, elle diffère peu de l'angine maligne, de l'angine gangréneuse, si bien décrite par Mercatus en 1612, par Fothergill en 1746, par Huxham et Tissot, en supposant même que cette dernière doive être distinguée de la scarlatine dans laquelle l'affection de la gorge, qui est un symptôme assez ordinaire, prend un caractère gangréneux lorsque cet exanthème est compliqué avec une fièvre adynamique. Je crois que les auteurs, prenant alors un symptôme dominant pour la maladie principale, ont souvent donné le nom de *maux de gorge gangréneux* à de véritables épidémies de scarlatine. Dans la scarlatine, les amygdales étant souvent irritées, il n'est pas surprenant que lorsqu'elle se complique avec des fièvres adynamiques l'angine devienne gangréneuse, puisqu'on voit souvent, dans ces fièvres, les plaies des vésicatoires et la peau qui recouvre le sacrum, offrir des ulcères gangréneux. Ce qui me paraît donner quelque poids à cette manière de voir, c'est que tous ceux qui ont traité de ces maux de gorge gangréneux font mention qu'il existe presque toujours une éruption scarlatine.

Lorsqu'il existe une ulcération gangréneuse des amygdales, outre le traitement de la fièvre adynamique ou ataxique concomitante, comme décoction de quina, de serpentaire de Virginie, camphre, vin généreux, limonade végétale, vésicatoires aux jambes, et autres remèdes stimulans, il faut employer des gargarismes détersifs et excitans, appropriés à la maladie locale de la gorge, et appliquer les vésicatoires sur ses parties latérales.

L'anasarque succédant fréquemment à la scarlatine, divers moyens ont été conseillés pour prévenir cette espèce d'hydropisie. J'ai déjà dit que M. Vieusseux, médecin de Genève, avait re-

gardé l'attention de ne pas exposer les enfans à un air froid et humide pendant les six premières semaines de leur convalescence, comme le moyen préservatif le plus sûr. Sydenham a recommandé l'usage des laxatifs après la desquamation, et plusieurs auteurs les ont rangés dans la classe des remèdes propres à prévenir l'anasarque : presque tous ceux qui ont éprouvé cet accident avaient été purgés quelquefois à diverses reprises. On a aussi conseillé, pour prévenir l'anasarque, des frictions sur le corps avec des flanelles imprégnées de vapeurs aromatiques, des bains stimulans. Bacher préfère le bain tiède pour assouplir la peau, qui est toujours sèche et rugueuse à la suite de cette maladie.

Les hydropisies locales, qui sont si fréquentes, telles que celles qui, à la suite de la scarlatine, ont leur siége dans le cerveau, la poitrine, le bas-ventre, se lient souvent aux inflammations de ces organes. Cette complication n'a pas échappé à la sagacité de Stoll. L'attention de ne pas exposer trop promptement les enfans à l'air libre, de favoriser l'éruption, de crainte que la matière morbilleuse ne se porte sur les organes internes, sont les moyens les plus sûrs de prévenir ces accidens. Cette étiologie vient à l'appui du bain tiède conseillé par Bacher.

Si l'hydropisie est survenue, on la combat par les diurétiques et les sudorifiques, comme une infusion de fleurs de sureau avec l'oximel scillitique, ou avec l'acétate de potasse (terre foliée de tartre). Dans les cas graves on a employé, avec succès, les pilules de Bacher; le quinquina et autres toniques sont souvent nécessaires pour confirmer la guérison : on obtient des effets très-prompts du sirop anti-scorbutique lorsqu'il est bien préparé.

Je ne parlerai pas de l'urticaire ou fièvre ortiée, quoiqu'on observe assez souvent, pendant le travail de la dentition, des élévations sur la peau semblables à celles qui se forment chez les individus qui ont été touchés et frappés par des orties. La durée de cette éruption est assez courte; mais elle est sujette à se renouveler sur les diverses parties du corps pendant un nombre de jours indéterminé. Elle n'est pas plus propre aux enfans qu'aux adultes. Il en est de même de la porcelaine, des éruptions miliaires. Elles n'exigent pas d'autres soins que ceux qui conviennent à la rougeole et à la scarlatine.

Maladies de la troisième époque de la première et de la seconde enfance.

Les maladies propres à cet âge peuvent se rapporter, en grande partie, aux désordres produits par la constitution scrophuleuse développée, soit spontanément, soit par quelques causes accidentelles.

Des Scrophules.

Les scrophules ne sont pas, pour l'ordinaire, une maladie des deux premières époques de la première enfance; rarement elles se manifestent avant l'âge de deux ans : c'est depuis deux jusqu'à dix ou douze ans qu'on les voit communément s'annoncer. Cette maladie, dans son principe, est une affection des glandes; mais à mesure qu'elle fait des progrès, elle attaque les muscles, les ligamens, les tendons et même les os; les articulations sont fréquemment affectées. D'après la constitution de l'individu et le concours de circonstances particulières, la maladie se manifeste dans des parties différentes : chez les uns, elle se borne à la tuméfaction des glandes du cou, des aînes, des aisselles; chez d'autres, elle exerce ses ravages sur le mésentère, le poumon, et donne lieu à l'atrophie mésentérique, connue sous le nom de *carreau*, et à la phthisie tuberculeuse; l'effilement des doigts et particulièrement des ongles est un des caractères de l'atrophie produite par les scrophules. Cette prolongation des doigts et des ongles, que l'on a regardée comme propre à la phthisie pulmonaire, n'a lieu que dans celle qui est tuberculeuse, c'est-à-dire, déterminée par une constitution écrouelleuse. Une contusion sur les parties spongieuses des os détermine souvent la maladie à se fixer sur ces organes, et produit les tumeurs blanches des articulations et la carie. Les signes varient suivant les parties qui sont le siége de la maladie; mais dans tous les cas, on observe toujours les caractères généraux de la constitution scrophuleuse.

Cette maladie attaque les constitutions faibles et délicates, soit rendues telles par des maladies antérieures, comme la petite-vérole, la rougeole, la coqueluche, la dentition; elle attaque spécialement ceux dont l'habitude du corps est molle et flasque, dont la peau est douce et vermeille, chez lesquels on observe

une légère bouffissure du visage et une apparence de langueur. Ces enfans ont ordinairement les yeux bleus, les cheveux blonds ou cendrés; le bas-ventre est toujours plus gros qu'à l'ordinaire, sans être dur. Dans ceux qui sont entachés de ce vice, le cou est court et gros, la mâchoire inférieure plus étendue que de coutume, plus saillante vers les oreilles; les os malaires proéminent. Cet élargissement de la partie inférieure de la face est connu du vulgaire sous le nom de *ganache;* ce qui prouve que, depuis long-temps, on a reconnu que plusieurs de ces enfans sont stupides, loin de se faire remarquer par la vivacité de leur esprit; leur bouche est plus grande, leurs lèvres sont plus grosses, les ailes du nez et les paupières plus épaisses.

Il existe chez les individus qui doivent être atteints de scrophules des dispositions particulières faciles à reconnaître. Les médecins anciens ont désigné ces dispositions sous le nom de *diathèse.* J'emploirai ce terme comme destiné à représenter ce fait, c'est-à-dire, la disposition primitive du corps à cette maladie; mais j'éviterai, comme l'ont fait quelques modernes, de le rendre synonyme des mots *cause*, *germe*, *virus*. Si quelquefois je me sers du mot *vice scrophuleux*, je n'y attacherai pas d'autre idée que celle d'un mot pris dans un sens abstrait pour représenter un état général du corps, sans rien préjuger sur sa nature. L'existence de la diathèse scrophuleuse, considérée dans ce sens, ne peut pas être révoquée en doute. Elle se fait remarquer par des caractères extérieurs déterminés, très-bien décrits par les observateurs de tous les temps, avant qu'il se manifeste des tumeurs, des ulcères et des engorgemens d'aucune espèce. Les douleurs et les dérangemens quelconques de santé, occasionés par les scrophules, proviennent de la présence immédiate d'une matière ou d'un mouvement intérieur que les opérations organiques du corps engendrent, sans autre cause directe qu'un état particulier des organes : or, cet état des organes peut être héréditaire, ou dépendre d'une longue violation des lois de l'hygiène. Mais quelle est la nature de cette disposition ou diathèse scrophuleuse? c'est ce qu'il est difficile de démontrer. Cet état est difficile à détruire. En effet, pour y parvenir, il faut, pour ainsi dire, refondre les organes, leur donner une modification nouvelle; ce qui exige un concours de circonstances favorables difficile à obtenir.

L'hérédité des scrophules ne suppose pas nécessairement l'existence d'un virus à l'aide duquel elles soient transmises à l'embryon; sans quoi il faudrait admettre des vices semblables pour les inflammations, les hémorrhagies, les névroses, les affections morales, le développement extraordinaire de certains organes auxquels certains individus sont sujets à raison d'une organisation congéniale. L'universalité des tissus qui peuvent être atteints par les affections scrophuleuses prouve encore moins qu'il existe un vice scrophuleux. Si tous les organes du corps peuvent en devenir le siége, c'est qu'ils sont tous traversés par des vaisseaux lymphatiques, dont l'irritation est la source des lésions nombreuses que l'on observe chez les scrophuleux. C'est ainsi que toutes les parties du corps qui reçoivent des vaisseaux sanguins peuvent être affectées d'inflammation ou d'hémorrhagie, que celles qui sont traversées par des nerfs peuvent devenir le siége de névroses. Les scrophules, comme les inflammations, les névroses, peuvent se développer partout, parce qu'il y a partout des vaisseaux lymphatiques en même temps que des vaisseaux sanguins et des nerfs. Si l'une de ces indispositions se déclare de préférence à l'autre, lorsqu'une partie est soumise à l'action d'une cause morbifique, cela dépend de la prédominance relative, de l'irritabilité plus grande de l'un de ces systèmes. C'est en ce sens que l'on peut accorder qu'il y a quelque chose de spécial qui prédispose le sujet à l'une de ces maladies. Cette disposition cachée, qui détermine telle lésion plutôt que telle autre, consiste dans l'organisation particulière de l'individu, qui est caractérisée par la sensibilité plus grande de l'un des systèmes sanguin, lymphatique ou nerveux.

Si cette diathèse souvent héréditaire peut être regardée comme le résultat de l'atonie de toute la constitution, il n'en est pas de même des symptômes locaux qu'elle fait naître, et qui sont toujours accompagnés d'irritation. S'il est utile, dans le traitement de ces affections locales, d'envisager leurs rapports avec l'état général de la constitution des sujets, il ne faut pas non plus perdre de vue que ces altérations partielles sont l'effet d'une irritation dont les caractères varient suivant la nature des tissus qui sont affectés. Ainsi, quoique le traitement général des maladies scrophuleuses, qui a pour but de combattre la diathèse, soit fondé sur l'emploi des moyens qui possèdent une vertu excitante, l'af-

fection locale peut exiger une méthode opposée, parce que le traitement général ne fait que détruire la cause qui les fomente. Ces affections ont un caractère local qui doit être envisagé et apprécié d'après les phénomènes locaux qu'elles présentent. Une fois que les divers accidens qui sont la suite du développement des scrophules se sont déclarés, l'usage des toniques est contre-indiqué.

Les causes éloignées des scrophules sont les seules qui soient susceptibles d'être appréciées par l'observation; les causes prochaines assignées par les auteurs sont purement hypothétiques : je répète, avec Stoll, que la cause prochaine n'est point encore connue : *causa prima ignoratur*. Je n'entrerai pas dans le détail des différentes causes dans lesquelles les auteurs ont cru trouver la source immédiate des désordres produits par les scrophules, comme l'épaississement de la lymphe (1), produit, suivant les uns, par une nourriture grossière, non fermentée, ou par des eaux trop crues; suivant Bordeu, par un air trop vif; suivant d'autres, par la présence d'un acide prédominant dans tout le système, et qui coagule la lymphe : il en est qui en ont accusé une humeur âcre et brûlante transmise par la semence ou le défaut de sécrétion du sperme. Selle, Stoll, Hufeland, considèrent les scrophules comme une dégénération du vice vénérien. Dehaen pense qu'elles sont une suite de la petite-vérole. L'inefficacité des méthodes curatives proposées tour-à-tour par les auteurs, d'après l'opinion qu'ils s'étaient formée sur les causes immédiates des scrophules, prouve d'une manière non équivoque qu'ils n'ont pas donné des idées exactes et puisées dans l'observation sur l'origine et la nature de cette affection : la plupart de ces méthodes mêmes sont manifestement contredites par elle.

L'opinion la plus généralement admise, parmi les modernes, fait dépendre la formation des écrouelles de la distribution vicieuse de l'acide phosphorique et du phosphate de chaux; mais cette déviation de l'acide, dont on ne peut méconnaître l'existence, n'est-elle pas, comme je le dirai par la suite, plutôt l'effet de la maladie que sa cause? Quoique M. Baumes ait rassemblé en faveur de cette théorie chimique toutes les considé-

(1) L'épaississement de la lymphe, sur lequel on a établi tant de théories, n'est qu'un effet des progrès de la maladie; il n'existe pas dans tous les stades qu'elle parcourt.

rations propres à l'accréditer, elle ne peut pas expliquer les divers phénomènes que l'on observe. On ne peut pas rendre raison par elle de la naissance et de la marche de cette maladie. Il resterait encore à déterminer pourquoi le phosphate calcaire abandonnerait les os pour aller se porter ailleurs; pourquoi ces derniers organes admettraient en plus grande proportion un principe qui, par sa nature, leur est étranger. On a considéré comme cause de cette affection des phénomènes qui accompagnent, à la vérité, constamment les scrophules, mais qui ne sont que des effets de la constitution naturelle propre aux individus scrophuleux. Cet état particulier du corps qui dispose à être affecté des écrouelles consiste dans une faiblesse générale du système, mais particulièrement du système lymphatique, dont l'atonie favorise l'engorgement des glandes conglobées. L'atonie des solides, l'état de langueur où sont les forces vitales, sont les vraies causes des altérations que l'on observe par la suite dans les humeurs. Une étude réfléchie apprend que, dans le plus grand nombre des cas, et dans cette maladie en particulier, les altérations des fluides sont subordonnées à l'action vitale des solides.

Les scrophules paraissent dépendre d'une affection particulière du système lymphatique, qui est dans un état de débilité. On a commencé à avoir quelques lumières sur la théorie des scrophules depuis la découverte des vaisseaux lymphatiques. Si les physiologistes et les médecins sont d'accord que le siége des scrophules est dans les organes lymphatiques, des hypothèses contradictoires ont été établies sur le genre de lésion qu'éprouve cet appareil pour les produire. La plupart des circonstances qui font partie de l'histoire des scrophules, la nature tonique des médicamens que l'observation montre être les plus efficaces dans cette maladie, me portent à embrasser cette opinion : en effet, elle n'attaque que certaines constitutions : or, ce sont celles où le système lymphatique jouit de moins d'énergie; elle se manifeste à une période particulière de la vie, qui est encore celle de la faiblesse du système lymphatique. Une habitation située dans un lieu bas et humide, des rues étroites et rarement éclairées par les rayons du soleil, favorisent le développement des scrophules. C'est avec raison que l'on a considéré les écrouelles comme un véritable étiolement animal. Bell, dans son Traité des

Ulcères (pag. 144), a saisi le véritable caractère des scrophules, lorsqu'il les fait consister dans l'atonie du système en général, et du système lymphatique en particulier.

Après avoir bien médité sur le point de doctrine qui fait le sujet du paragraphe précédent, j'ai cru que l'observation indiquait la nécessité d'y apporter quelque modification. En effet, le plus grand nombre des maladies auxquelles les individus scrophuleux sont sujets, et les circonstances les plus notables de ces maladies, se rattachent aux trois grands phénomènes suivans: 1°. disposition naturelle à des inflammations lentes et occultes; 2°. altération des fonctions nutritives et assimilatrices; 3°. dérangement dans la sécrétion et la distribution du phosphate calcaire, qui donne la solidité aux os. Or, le premier genre de désordres dont j'ai parlé, savoir, la disposition naturelle à des inflammations lentes et occultes, s'observe exclusivement dans le système lymphatique, qui paraît être le siége d'une pléthore universelle. Les engorgemens, les congestions, qui en sont la conséquence, sont susceptibles de passer, quoique avec plus de lenteur, par les mêmes états d'inflammation et de suppuration que les congestions sanguines. Mais une diathèse inflammatoire préexistante dans un système d'organes n'indique-t-elle pas qu'il jouit d'un exès d'énergie? Comme on observe en même temps des signes évidens de faiblesse dans les autres systèmes organiques, et plus particulièrement dans le système artériel, on doit en conclure qu'il jouit d'un degré d'énergie aux dépens de tous les autres. En effet, chez les individus de constitution scrophuleuse, l'appauvrissement du système artériel contraste d'une manière frappante avec l'opulence du système lymphatique et l'abondance du système veineux. Le caractère latent des inflammations scrophuleuses internes fait qu'on les combat rarement à temps. Si ces vues sont fondées, tandis qu'on s'occupe de combattre par des saignées locales l'inflammation qui se manifeste dans quelque point du système lymphatique, soit qu'elle attaque les glandes externes, soit qu'elle affecte celles des organes internes, comme le mésentère, les poumons, le cerveau, la moelle épinière, on doit fortifier les systèmes artériel et musculaire, qui sont plus faibles, et ranimer les fonctions languissantes. Une tumeur écrouelleuse est un phlegmon chronique. Le traitement doit donc consister à détruire l'inflammation ou à l'assoupir; et si on ne peut pas ré-

soudre la tumeur, on doit tendre à la maintenir dans un état d'indolence. Réduite à cet état, cette disposition peut s'éteindre. Girtanner, célèbre en Allemagne par un grand nombre d'ouvrages, est le premier qui ait enseigné que les scrophules dépendaient d'une augmentation dans l'irritabilité du système lymphatique, et qui ait combattu la théorie de Bordeu, qui en accusait sa faiblesse.

Lorsque les scrophules sont la conséquence d'une contusion, d'un coup, d'une chute, comme le prouvent des observations nombreuses, on ne peut pas soutenir, avec M. Lepelletier, que cette circonstance ait déterminé cette maladie en pervertissant la nutrition; il est, au contraire, évident qu'elle a agi en produisant dans la partie une inflammation chronique. Cet écrivain est celui qui a rassemblé dans ces derniers temps, en 1818, le plus d'argumens en faveur de la doctrine de ceux qui attribuent les scrophules à la débilité des vaisseaux lymphatiques, et qui prétendent que chez ces sujets tous les tissus sont affaiblis, et spécialement ceux où les vaisseaux blancs prédominent. Quoique j'aie cru devoir m'écarter, dans cette troisième édition, de la doctrine de M. Lepelletier, que j'ai adoptée jusqu'à ce jour, et qui était la plus généralement admise, je conviens que son ouvrage renferme des discussions sages et plusieurs rapprochemens utiles. Il est un fait incontestable sur lequel on est d'accord : c'est que tous les individus scrophuleux ou disposés aux scrophules sont remarquables par la prédominance du système lymphatique, c'est-à-dire, que chez eux les vaisseaux lymphatiques sont abreuvés de fluides, les ganglions très-gros, et tous les tissus blancs plus volumineux; mais on est partagé d'opinion quand il s'agit de décider si le développement des organes qui élaborent et contiennent la lymphe doit être attribué à leur débilité ou bien à une élaboration plus active de leur part. Comme dans ce cas il existe débilité du système sanguin, et qu'à raison de cette disposition toute l'économie est dans un état de débilité, on en a conclu que tous les systèmes sont affaiblis, et on s'est cru autorisé à soutenir que si les accidens des scrophules se développent chez un individu, c'est parce que le système sanguin est affaibli. Dans cette manière de voir les vaisseaux lymphatiques sont dilatés d'une manière passive, et n'auraient pour fonctions que de recevoir les fluides. Mais n'est-il pas évident que l'on doit voir

dans le système lymphatique un appareil destiné à élaborer les matériaux qui entrent dans la composition de la lymphe? En saine physiologie, une élaboration plus abondante suppose dans les organes qui l'opèrent une irritabilité et une action plus considérables ; mais on conçoit que cette énergie plus considérable du système lymphatique est compatible avec l'impuissance des organes du mouvement. Ce phénomène dépend de ce que les fluides blancs ne sont pas propres à stimuler le cerveau et les organes moteurs. Mais ce qui a le plus contribué à accréditer l'opinion de ceux qui pensent qu'il existe dans les scrophules une débilité profonde du système lymphatique, malgré la sensibilité, l'irritabilité extrêmes que l'on observe dans les vaisseaux blancs, c'est la nature tonique du traitement le plus généralement efficace contre ces affections. Mais comme le système sanguin est dans un état d'atonie, les toniques peuvent convenir pour augmenter son action, quoiqu'il existe un surcroît d'action dans le système lymphatique. Si l'on regarde comme des axiômes de physiologie que les tissus pénétrés par de nombreux vaisseaux sanguins sont exposés aux inflammations et aux hémorrhagies, que ceux où les nerfs prédominent le sont aux névroses, il est conforme à ces mêmes lois vitales que les tissus qui sont pénétrés par un grand nombre de vaisseaux lymphatiques soient le siége des lésions qui surviennent lorsqu'ils sont irrités, et que leur irritation joue le principal rôle dans ces maladies.

Lorsque la constitution scrophuleuse se développe, elle exerce une influence pernicieuse sur les principaux développemens organiques ; le cerveau, la dentition, la puberté, l'accroissement, les organes de la génération, éprouvent des atteintes graves de la part de cette maladie.

On dit communément que les enfans disposés aux écrouelles, que ceux qui sont rachitiques, paraissent avoir un esprit plus précoce, une pénétration au-dessus de leur âge : cette assertion n'est pas fondée sur une observation constante. Buchner a vu que des enfans rachitiques étaient stupides, hébêtés, indôlens, et qu'ils craignaient les jeux bruyans où règne la gaîté. Le plus grand nombre des enfans qui naissent avec la constitution scrophuleuse sont stupides, ou ont éprouvé un affaiblissement considérable dans leurs facultés morales et intellectuelles, qui paraissent s'anéantir à mesure que la tête grossit ; en sorte que l'on ne peut

pas toujours juger de la perfection des facultés intellectuelles par le volume de la tête.

La dentition est, pour les constitutions écrouelleuses, une époque fâcheuse; sa durée est toujours plus longue, et elle est ordinairement accompagnée d'accidens. Le travail propre à la constitution scrophuleuse occupe les forces de la vie, et distrait, comme le dit M. Baumes, la nature de l'action qui serait nécessaire pour le développement des dents. Chez ces individus, on observe quelquefois, dès le troisième ou quatrième mois, l'éruption de quelques dents. Quoique le travail de la dentition commence assez souvent plus tôt chez eux, en raison de la tendance que le vice scrophuleux a à se porter sur les environs de la mâchoire, il est cependant terminé plus tard: aussi les douleurs qui accompagnent le travail incubatoire de cette dentition prolongée réduisent assez souvent les enfans à un état de marasme: leurs gencives sont blafardes, calleuses et comme desséchées. Des médicamens toniques sont nécessaires pour faciliter l'éruption des dents; ils calment la douleur, en même temps qu'ils soutiennent les forces de l'enfant. Au moment où les dents paraissent, elles sont d'un blanc de lait; mais elles ne tardent pas à prendre une teinte jaune qui finit par la carie.

Chez les individus scrophuleux, l'accroissement se fait avec une rapidité surprenante; on en a vu grandir de plusieurs pouces dans l'espace de quelques mois. Si l'on ne s'occupe pas de réparer les forces par un régime analeptique, si les individus se livrent à une étude soutenue, il n'est pas rare de les voir tomber dans le marasme, ou être atteints de la phthisie tuberculeuse. Lorsque la réparation n'a pas été proportionnée à l'accroissement, ces individus se rapetissent quelquefois d'un pied dans l'espace de deux ou trois mois par la courbure de l'épine et du sternum.

Les organes de la génération sont soumis, d'une manière très-marquée, à l'influence du vice scrophuleux; les individus qui ont cette constitution donnent plus promptement des marques de virilité, et ils sont plus exposés que les autres enfans à contracter l'habitude funeste de l'onanisme. La puberté est également plus accélérée chez les filles qui ont cette constitution: les mamelles, les ovaires et l'utérus éprouvent, chez elles, la même action anticipée que j'ai dit se faire remarquer vers les testicules, chez les garçons. Quoique le travail de la menstruation com-

mence prématurément chez les filles de ce tempérament, l'évacuation périodique ne s'établit que très-tard; cette période est orageuse pour elles, et on les voit souvent être atteintes de la phthisie tuberculeuse : outre que la menstruation s'établit d'une manière pénible, le sang coule, pour l'ordinaire, en petite quantité, et n'est jamais bien assimilé.

Les écrouelles sont quelquefois une maladie acquise; mais le plus souvent elles sont une maladie héréditaire qui peut rester trois générations sans se manifester, et reparaître ensuite lorsque quelque circonstance favorise le développement de la constitution scrophuleuse transmise par les parens (1) : en effet, les enfans nés de parens scrophuleux n'en sont attaqués eux-mêmes que quand on les laisse exposés à l'action des mêmes causes qui avaient produit cette maladie chez les pères et mères, lorsqu'ils sont élevés de la même manière et qu'ils habitent les mêmes lieux malsains. Les auteurs ne sont pas d'accord sur le mode de transmission de cette maladie des pères aux enfans. Si les parens atteints de scrophules engendrent des enfans chez lesquels cette maladie se déclare, doit-on l'attribuer à ce qu'ils transmettent un virus à leurs enfans, ou bien seulement à ce qu'ils leur transmettent une constitution peu robuste qui les rend très-propres à la contracter lorsqu'ils sont soumis à l'action de diverses causes débilitantes? Cette dernière opinion me paraît la plus conforme à l'observation. Quoique les parens n'aient pas apporté en naissant une constitution scrophuleuse, s'ils sont vieux, infirmes, ils engendrent des enfans faibles et qui sont disposés à contracter cette maladie. Plusieurs faits semblent prouver que les enfans nés même de parens scrophuleux, ne sont atteints de scrophules que quand on les laisse exposés à l'action des causes propres à produire cette maladie : le changement de climat et de régime empêche souvent le développement des scrophules; ce qui n'aurait pas lieu si cette maladie dépendait d'un virus; au contraire, toutes les causes propres à jeter dans un état de faiblesse aussi considérable que celle qui avait favorisé le premier développement des scrophules, les reproduisent chez

(1) Il faut convenir que dans ces cas l'hérédité a bien moins d'influence sur la naissance de cette maladie que l'action continuelle des circonstances au milieu desquelles ces sujets se trouvent placés. En effet, la raison porte à admettre qu'un individu qui a toujours été sain est moins propre à transmettre le germe d'une maladie qu'il n'a pas eue que celui qui en a été atteint.

ceux qui avaient été guéris depuis long-temps; il suffit que les individus qui jouissent d'une santé robuste fassent un séjour prolongé dans un lieu humide, qu'ils y soient condamnés à l'inaction, pour que cette maladie se déclare : aussi les engorgemens scrophuleux, les affections scorbutiques, sont-ils très-fréquens dans les prisons. L'idée répandue parmi les médecins, que la maladie scrophuleuse dépendait d'un virus, les empêchait de saisir les véritables indications curatives, et les portait à chercher un spécifique.

Que les scrophules soient héréditaires ou acquises, la nature de la maladie est toujours la même : seulement elle est bien plus grave dans le premier cas. Suivant Cullen, les enfans qui ressemblent au père sont les seuls qui sont atteints des scrophules, si c'est lui qui est malade; et *vice versâ* si c'est la mère (1).

Le vulgaire regarde les scrophules comme contagieuses : cette opinion paraît démentie par l'observation, qui apprend qu'elles ne se gagnent pas par le coït, ni en soignant les individus qui en sont affectés, et que, dans les hospices, les enfans sains et robustes communiquent impunément avec ceux qui sont scrophuleux. Kortum, médecin allemand, a frotté le cou d'un enfant sain avec le pus des ulcères scrophuleux; il a inoculé cette matière, sans qu'il se soit manifesté aucune apparence d'infection. MM. Hallé, Pinel et Alibert assurent, d'après des observations faites dans des hospices, que l'on peut faire communiquer des enfans scrophuleux impunément avec des enfans sains, les faire participer aux mêmes jeux et aux mêmes repas, les faire coucher ensemble, sans que cette cohabitation propage la maladie chez ceux qui n'y sont pas disposés. M. Lepelletier, désirant constater si les scrophules peuvent s'inoculer, a répété les expériences de Kortum, d'Hébréard, et il n'a pu, dans aucun cas, développer le plus léger accident dépendant de cette maladie. Il ne s'est pas contenté d'inoculer le pus des ulcères scrophuleux sur des animaux, il s'est inoculé lui-même avec cette matière, sans qu'il ait jamais éprouvé aucun symptôme scrophuleux. Bordeu et Pujol, qui sont ceux qui ont le plus rassemblé d'argumens pour prouver que les scrophules sont contagieuses, conviennent qu'il est indispensable, pour que la contagion ait lieu, que la personne soit prédisposée

(1) Médecine pratique, t. II, p. 604.

à contracter la maladie, et qu'il faut qu'elle soit du nombre de celles chez qui elle peut naître spontanément; ce qui rend incertain, dans le cas de cohabitation, si son invasion doit être attribuée à l'inoculation d'un virus plutôt qu'à un développement spontané déterminé par l'action des causes ordinaires. Les auteurs qui prétendent que les scrophules sont contagieuses objectent que les nourrices atteintes de cette maladie la communiquent à leurs nourrissons : ces faits sont réels et assez nombreux; mais ils ne prouvent pas que les scrophules sont contagieuses. Si le lait de ces nourrices contribue à produire le germe de ces maladies chez leurs nourrissons, ce n'est point comme véhicule d'un virus, mais comme aliment de mauvaise qualité; c'est parce que leur lait, qui n'a pas assez d'énergie, fait contracter à l'enfant une constitution faible et délicate : c'est de la même manière qu'une femme enceinte en transmet le principe à l'enfant qu'elle porte dans son sein.

Les scrophules forment une maladie *sui generis*, qui est toujours la même au fond, quoiqu'elle ne suive pas la même marche dans tous les âges. Je n'établirai ni genres ni espèces; les seules distinctions importantes à retenir sont celles qui dépendent du développement successif de ses divers symptômes; c'est de ce développement successif des phénomènes de la maladie scrophuleuse que M. Baumes a tiré une division en trois périodes. Pour bien suivre les progrès des scrophules, il faut admettre, avec M. Baumes, professeur distingué de l'École de Médecine de Montpellier, une constitution scrophuleuse, qui est une simple prédisposition à être atteint de cette maladie, lorsque le sujet se trouve soumis à l'influence des causes propres à produire le relâchement du système lymphatique, et distinguer trois périodes dans l'affection scrophuleuse développée : elles sont indispensables pour décrire tous les ravages qu'elle produit dans les parties qu'elle affecte:

Caractères d'une constitution scrophuleuse. Le cerveau est plus volumineux; quelques enfans sont gais, ont des reparties spirituelles; mais un bien plus grand nombre sont stupides. Les enfans scrophuleux sont remarquables par une certaine bouffissure comme spongieuse, qu'on reconnaît au premier coup-d'œil quand une fois on l'a remarquée, mais que ceux qui sont inattentifs peuvent prendre pour de l'embonpoint. Si cette tension

apparente de la peau peut tromper l'œil, le toucher fait connaître que leurs chairs sont d'une mollesse et d'une flaccidité étonnantes; leur peau est douce et vermeille; leurs joues ont une couleur rosée; mais leur chair est flasque et molle; leur chevelure est ordinairement blonde ou cendrée; leur visage est plein; leurs yeux sont saillans, ternes et comme recouverts d'un enduit visqueux; leur cou est court et gros. Les lèvres des enfans prédisposés aux écrouelles sont épaisses : cette tuméfaction s'étend quelquefois jusqu'aux ailes du nez, qui est rouge et douloureux; le bas de la cloison du nez offre le même phénomène. Les yeux des sujets prédisposés aux écrouelles sont chassieux et sujets aux fluxions; les bords des paupières sont rouges, et quelquefois couverts d'ulcères. Chez les sujets disposés aux scrophules, la membrane muqueuse des conjonctives est presque toujours le siége d'une très-grande sensibilité; non-seulement les bords de leurs paupières sont rougeâtres, mais on voit qu'ils sont très-sujets au larmoiement, aux engorgemens des points lacrymaux, du sac lacrymal et du canal nasal; le mucus nasal est abondant et visqueux chez ces individus; l'impression de l'air froid détermine souvent chez eux des inflammations chroniques de cet appareil, et par suite des lésions organiques; les oreilles laissent suinter une humeur ténue qui s'épaissit et forme des croûtes; il se fait quelquefois de semblables écoulemens sous l'aisselle; leurs dents, qui sont d'un blanc de lait, se fèlent facilement, sont sujettes à noircir, à se carier et à tomber avant l'âge. Cette constitution ne se manifeste pas, au moment de la naissance, avec les traces qui lui sont propres; ce n'est qu'à mesure que l'enfant grandit qu'elle se développe. Parmi les signes qui caractérisent la constitution scrophuleuse, il en est qui ne se rencontrent que dans un âge avancé et dans l'âge mûr, tels que le volume plus considérable des os, qui est surtout remarquable à la face et aux membres; la mâchoire inférieure est plus saillante vers les oreilles; les os malaires proéminent; ces individus sont sujets à une expuition habituelle, mais qui n'est pas accompagnée de toux.

On observe de grandes différences dans les traits caractéristiques que présentent, soit au physique, soit au moral, les individus disposés aux scrophules, selon qu'ils appartiennent à la classe aisée des villes ou à la classe indigente. L'organisation de ceux qui végètent dans les vallons des Pyrénées, des Cévennes,

du Vivarais, du Gévaudan est modifiée d'une manière surprenante par cette circonstance. En général, les femmes des villes qui naissent avec la constitution scrophuleuse, et dont les parens sont dans l'opulence, et leur ont prodigué toutes sortes de soins, sont fort jolies, ont beaucoup d'esprit et une grande sensibilité. Leurs charmes physiques ne se flétrissent que lorsque la maladie a exercé de grands ravages. Celles, au contraire qui ont été livrées à la misère, à l'indigence, ont une peau sèche, blafarde, qui se recouvre souvent d'un enduit noirâtre et terreux; elles sont comme insensibles, et jouissent de peu d'intelligence; tous leurs sens sont obtus. Chez les individus qui habitent les montagnes, il n'est pas rare de voir se développer le crétinisme, qui est souvent lié aux scrophules, s'il n'en est pas seulement une modification. Chez ces infortunés le cerveau est sans action. Chez les enfans scrophuleux qui naissent de parens riches, où le défaut de force musculaire augmente leur tendresse naturelle, on tombe souvent dans un excès dans les soins qui leur sont prodigués; par suite de l'intérêt qu'on leur porte, on s'efforce de leur faire gagner en intelligence ce qui leur manque en énergie musculaire. Cet exercice continuel du cerveau concentre vers ce point toutes les forces vitales, et finit par amener un état de langueur de toutes les fonctions et l'atrophie des membres.

Quand la constitution scrophuleuse commence à se développer, les enfans éprouvent diverses indispositions propres à la faire reconnoître, telles que formation des acides dans l'estomac, qui procurent des aigreurs, de l'inappétence, des accès de fièvres comme erratiques, un état d'anxiété, des mouvemens spasmodiques, dont la cause ne peut être rapportée qu'à des engorgemens sourds. Souvent les médecins se trompent sur la nature de ces indispositions, et recourent aux délayans, tandis que les toniques leur sont nécessaires. Lorsque les malades éprouvent cet état pénible d'anxiété, on a recours à de légers calmans, tels que l'eau de fleur d'oranger et le sirop diacode : ces enfans se trouvent bien de l'usage d'une infusion de feuilles d'oranger combinée avec un régime tonique.

Cet état d'acidité que l'on observe chez les enfans menacés de scrophule paraît dû à l'affaiblissement des forces vitales. Toutes les fois qu'il existe faiblesse, on voit survenir un développement d'acide : c'est ce que l'on observe chez les convalescens, chez

les filles chlorotiques, chez les femmes enceintes. L'acidité est toujours un effet et non la cause des maladies.

Première période. *Engorgement indolent des glandes conglobées*. L'engorgement commence par les glandes lymphatiques qui sont situées de chaque côté du cou, sous le menton, où elles forment, par leur contiguité, une espèce de chaîne ou de groupe; elles sont aussi très-sujettes à s'engorger au-dessous des oreilles, vers les angles de la mâchoire, et à la base de l'occiput, aux aînes, aux aisselles. Les tumeurs des aînes ont, en général, un accroissement plus rapide; elles sont plates, larges; celles qui intéressent les glandes de l'aisselle s'enflamment difficilement. C'est plus spécialement dans l'âge adulte que l'on voit les glandes du pli du jarret, des articulations du coude, du poignet, du pied, s'engorger, ainsi que le tissu cellulaire qui les environne; c'est aussi à cet âge que l'on voit souvent paraître des tumeurs froides au dos, sur la partie convexe des pieds, des mains : on peut cependant les rencontrer dans l'enfance. Les tumeurs que forment ces glandes engorgées sont mobiles au-dessous de la peau, et n'occasionent dans les commencemens aucune douleur, ni aucun changement de couleur à la peau; elles restent pendant quelque temps dans cet état indolent et stationnaire, qui leur a fait donner le nom d'*humeurs froides*. La durée de cet état indolent des tumeurs scrophuleuses ne peut être fixée d'une manière certaine. Au bout d'un temps indéterminé, mais le plus ordinairement vers la saison du printemps, les glandes lymphatiques engorgées et indolentes s'échauffent et deviennent douloureuses. Ce mouvement intérieur des glandes, cette espèce d'orgasme dont elles sont affectées, se répète, par une action sympathique, dans tous les organes congénères; la chaleur augmente, le pouls devient plus fréquent, les pulsations sont plus fortes, les yeux ont plus d'éclat. Ce mouvement fébrile, plus ou moins violent, caractérise la nature inflammatoire de la maladie; cette agitation générale s'apaise bientôt. Cet état d'excitation correspond au premier temps des maladies aiguës; mais un état d'atonie succède bientôt à cette action augmentée, et cette époque est souvent le moment où s'opère l'engorgement des glandes de quelques autres parties.

La nature ne suit pas toujours régulièrement la marche que je viens de tracer: elle offre de temps en temps des écarts que le médecin doit observer. Quoique la maladie scrophuleuse débute

le plus souvent par l'affection des glandes conglobées situées à la surface du corps, ce serait une erreur de croire qu'elle ne porte jamais ses premières impressions sur les glandes lymphatiques situées plus profondément; car les glandes du mésentère, des poumons, sont quelquefois les premières affectées. Les tumeurs dures, indolentes, qui constituent les scrophules, affectent les diverses parties du corps, et sous diverses formes; elles se manifestent, suivant Hunter, vers l'arrière-bouche, par le gonflement des amygdales; vers la trachée-artère, par le goître, suivant Freind et Fodéré; vers l'œsophage, par le gonflement des glandes, qui occasione la difficulté et l'impossibilité d'avaler les solides et les fluides, suivant Dehaen (cette affection fâcheuse, connue sous le nom de *dysphagie*, n'est pas très-rare); vers le pylore, par le gonflement des glandes qui entrent dans sa composition, où elles s'annoncent par des douleurs sourdes et un vomissement chronique : elles sont la cause la plus ordinaire des maladies chroniques dont l'estomac est le siége; vers la colonne vertébrale, par la carie, suivant Pott; vers les os, par des exostoses et la carie; vers les articulations, par des ankyloses. Suivant M. Hufeland, auquel on doit une excellente dissertation sur les scrophules, les familles scrophuleuses sont celles où l'on rencontre le plus de sourds-muets, et il pense que la surdité et le mutisme en dépendent.

Deuxième période. *Suppuration des glandes engorgées*. Les tumeurs que forment ces glandes grossissent insensiblement; la couleur de la peau s'altère; elle devient successivement bleue, pourpre et d'un rose pâle. Ces tumeurs s'amollissent sans devenir douloureuses, et les personnes exercées peuvent y sentir de la fluctuation : le ramollissement et la suppuration n'ont lieu, pour l'ordinaire, que dans une partie de la glande. La peau blanchit et se perce de plusieurs trous qui laissent échapper une matière puriforme mêlée de concrétions blanchâtres, qui ressemblent à du blanc d'œuf ou à du lait caillé; il survient à la suite de ces ouvertures des ulcères qui prennent une forme irrégulière, et qui, au lieu de se cicatriser, s'étendent de plus en plus; si la cicatrisation a lieu, ils se recouvrent d'une croûte épaisse et jaune, au-dessous de laquelle le malade éprouve une démangeaison insupportable, qui est un indice qu'ils ne tarderont pas à se rouvrir; si la cicatrice est permanente, il se forme dans le voisinage quelqu'autre

tumeur ou quelque ulcère nouveau. Cette alternative de cicatrices, de tumeurs et d'ulcères dure jusqu'à ce que la nature victorieuse ait enfin détruit tout ce qui reste de la tumeur, et que la glande n'offre plus, dans le lieu qu'elle occupait auparavant, qu'une escarre indélébile et ridée dans quelques parties. La cicatrice étant inégale, raboteuse, a été comparée à une couture, et en a porté le nom. La maladie dure communément plusieurs années, et se guérit spontanément, suivant Cullen, au bout de quatre ou cinq ans, en laissant des cicatrices indélébiles qui sont pâles. Telle est la marche que suivent les glandes lymphatiques extérieures, et plus spécialement celles du cou, lorsqu'elles sont le siége des scrophules.

A cette époque, il se forme assez souvent une gerçure au milieu de la lèvre supérieure, qui fournit un écoulement d'un liquide jaunâtre : le bas de la cloison du nez offre le même phénomène.

Troisième période. Si les premiers effets des scrophules se bornent à l'affection du système lymphatique, dans la troisième période, les muscles, les cartilages, les os sont affectés; les glandes lymphatiques internes sont le siége le plus ordinaire de la maladie. Si les scrophules se portent sur les glandes conglobées de l'aisselle, elles produisent, à l'époque critique, un cancer auquel il conviendrait de donner, avec Bierchen, le nom de *cancer scrophuleux*, dénomination qui en fait connaître la nature, et qui indique le traitement le plus convenable. Si elles se fixent sur les glandes du poumon, il survient fréquemment des rhumes, de la toux, de l'enrouement, avec un embarras muqueux des bronches : ces indispositions sont habituelles, chez les enfans scrophuleux, aux approches de la puberté. Ces accidens sont encore plus prononcés chez les filles, à raison de leur complexion naturellement plus faible; mais surtout parce que, chez elles, la puberté est plus orageuse. Il est aisé d'expliquer pourquoi ce n'est communément qu'aux approches de la puberté qu'on aperçoit la tendance qu'ont les écrouelles à se porter sur la poitrine, si l'ont veut considérer qu'à cette époque critique, la poitrine devient à son tour un centre de fluxion, et qu'il existe entre elle et les organes génitaux une sympathie très-prononcée. Lorsque les glandes conglobées du poumon sont affectées, tantôt la maladie se borne à produire une simple obstruction

de ces glandes, tantôt elle occasione la suppuration des tubercules du poumon, et donne lieu à cette maladie terrible connue sous le nom de *phthisie tuberculeuse*. Si l'affection scrophuleuse attaque les glandes du mésentère, on voit naître le carreau, qui ne diffère des scrophules ordinaires que par son siége, quoique les nosologistes soient dans l'usage d'en faire un genre particulier de maladie. Le thymus peut aussi être le siége des écrouelles : dans ce cas, le malade ne peut rester couché sur le dos que difficilement, et il se trouve plus à son aise en se plaçant sur l'abdomen.

Les désordres qui sont la suite de la constitution scrophuleuse développée se font principalement remarquer sur les membranes muqueuses, et elle exerce une influence très-manifeste sur les phénomènes et la marche des irritations qui leur sont propres. C'est ce qu'on observe pour les conjonctives, mais d'une manière encore plus marquée et plus grave pour la membrane muqueuse gastro-intestinale, qui est si souvent affectée; pour celle des bronches, dont les ramifications plus ténues recouvrent le parenchyme pulmonaire, et dont l'irritation finit par l'atteindre et le désorganiser. Au moment où l'irritation s'empare du tissu pulmonaire lui-même, on voit naître dans les divers points de sa substance des points grisâtres qui ont une grande tendance à devenir noirâtres, qui se rapprochent les uns des autres, et qui enfin envahissent l'organe tout entier. D'ailleurs, c'est un axiôme de physiologie pathologique, que Bichat a très-bien développé dans son Anatomie générale, que toutes les fois qu'une surface muqueuse est irritée, les ganglions lymphatiques situés derrière elle participent à l'irritation; quelquefois même on voit se développer avec rapidité des ganglions qui auparavant étaient à peine aperçus, et qui ne communiquent avec elle que par leurs radicules absorbantes. A la suite du carreau chez les enfans, ou de gastro-entérites chroniques, dont les sujets étaient guéris depuis un temps plus ou moins long, et qui viennent à mourir accidentellement par une autre cause, on trouve fréquemment, à l'ouverture des cadavres, de la tuméfaction aux ganglions du mésentère, quoiqu'il n'existe plus aucune trace de la phlogose qui l'avait produite. Un phénomène analogue doit avoir lieu pour les poumons à la suite de catarrhes pulmonaires. L'irritation lymphatique qui donne naissance aux affections scrophuleuses et au développe-

ment des tubercules, est le plus souvent déterminée par une irritation des membranes muqueuses. Il est cependant quelques cas où elle peut s'exercer sur le système lymphatique, sans avoir été précédée d'aucun trouble propre à faire croire qu'il a préexisté une irritation des vaisseaux sanguins. Pour que la phlegmasie d'une membrane muqueuse puisse provoquer le développement de l'irritation lymphatique et des désordres qui en sont la suite, il n'est pas nécessaire qu'elle soit violente; une phlogose légère, mais continuelle et prolongée, suffit pour y donner lieu : cette dernière paraît même plus propre à déterminer ces ravages qu'une phlegmasie plus vive. C'est ce que l'on observe pour les squirrhes de l'estomac et pour les dégénérescences des parois intestinales. Ce peu d'intensité des douleurs et de l'irritation est la cause qu'on leur administre assez souvent des remèdes excitans, soit comme fondans, soit pour relever les forces. Lorsque cette méprise a lieu, la maladie en est exaspérée et fait des progrès rapides. Il en est de même pour les affections scrophuleuses des poumons. Le plus souvent la phthisie qui tient à cette cause se déclare sans avoir été précédée par des symptômes d'inflammation très-intenses.

A cette époque, les glandes et les vaisseaux lymphatiques ne sont pas les seuls où les scrophules exercent des ravages : les articulations qui s'étaient tuméfiées s'ulcèrent, et il en sort une grande quantité de pus. Si la diathèse scrophuleuse exerce ses effets sur les extrémités spongieuses des os ou sur leur cavité médullaire, il en résulte le spina-ventosa et le pédartrocace. Le malade éprouve des douleurs atroces. Ces affections des os présentent des exemples de l'inflammation osseuse à l'état aigu. Dans le spina-ventosa, l'inflammation s'établit de l'intérieur à l'extérieur. L'inflammation, la suppuration se développent au cœur de l'os : ce qui a fait appeler le *spina-ventosa* un abcès de la moelle par Bromfield. L'os se gonfle comme s'il était rempli d'air. Le malade y éprouve une douleur aiguë, qu'il compare à celle que produirait une pointe acérée qui percerait l'os de dedans en dehors. La maladie prend son nom de ces deux symptômes. Elle exerce ses premiers ravages sur la moelle. Elle attaque plus souvent les petits os, tels que ceux des pieds et de mains, que les os longs. Elle est plus fréquente chez les enfans que chez les adultes. On a vu le spina-

ventosa durer plusieurs années sans s'ouvrir, et sans se convertir en ulcère. Plenck reconnaît quatre périodes dans le *spina-ventosa*. Dans la première, la douleur n'augmente point par le mouvement de la partie ni par la pression qu'on exerce dessus; dans la seconde, le contact extérieur augmente la douleur; dans la troisième, les parties se gonflent comme si elles étaient pleines d'air, et commencent à devenir rouges; dans la quatrième, les tégumens s'ouvrent et la plaie fournit un pus de mauvais caractère, qui ronge les parties voisines. On ne peut attaquer le *spina-ventosa* par des remèdes que dans ses deux premiers temps. Dans les deux derniers degrés, on ne peut sauver le malade que par une opération ou par l'amputation. Au lieu de recourir à cette dernière, qui ne réussit même que lorsqu'on a amélioré auparavant la constitution générale, quelques praticiens préfèrent mettre le canal médullaire à découvert par le trépan perforatif. Ils espèrent conserver le membre en enlevant la sanie dont la cavité médullaire est remplie, et en procurant l'exfoliation des végétations fongueuses qu'on y trouve. Il faut appliquer à ce procédé ce que je viens de dire relativement à l'amputation.

On a donné le nom de *pédartrocacé* à une maladie de la substance de l'os, qui a son siége aux extrémités des os longs. Le malade éprouve vers cette région, et dans un point très-borné, une douleur vive, que la pression n'augmente pas. Dans les premiers temps, la partie ne présente aucune altération dans sa couleur; mais au bout de quelques semaines, la peau devient rouge et ensuite brune. La tumeur est plutôt élastique que dure. Lorsqu'elle s'ouvre, elle fournit une suppuration fétide. On reconnaît que les cartilages et les membranes capsulaires et synoviales sont rouges; les os qui font partie de l'articulation sont cariés, vermoulus, ou comme spongieux. Cet accident est plus fréquent chez les adultes que chez les enfans. M. Brodie a très-bien traité des maladies des articulations. La suppuration fétide que fournit la partie amène la fièvre hectique et la mort. On voit cependant, dans quelques cas, la carie se guérir, les os se souder: la soudure est la terminaison la plus heureuse, celle que l'homme de l'art doit chercher à obtenir. Loin d'agiter la partie, comme l'ont recommandé quelques praticiens, il doit la tenir immobile pour favoriser la soudure. Le plus souvent cette affection de l'articulation ne laisse de ressource que dans l'amputation; mais comme

cette opération réussit rarement, on a conseillé, avant d'en venir là, de tenter toutes les voies de guérison.

Les irritations des articulations méritent une attention toute spéciale chez les sujets scrophuleux. Lorsque la capsule synoviale et les surfaces cartilagineuses d'une articulation ont été contuses ou violemment froissées les unes contre les autres, on observe, si le sujet est lymphatique, des accidens inflammatoires qui ont beaucoup moins d'intensité et qui se dissipent bien plus promptement que si le sujet eût été sanguin; mais la tuméfaction persiste, augmente progressivement, et passe à l'état chronique. On donne à cet état, dans lequel le tissu aréolaire devient plus dense et plus épais et présente un aspect lardacé, le nom de *tumeur blanche*. Elle est souvent accompagnée d'une carie scrophuleuse. La suppuration doit faire craindre son existence. On croit souvent qu'elle s'est développée spontanément, parce qu'on ignore ou qu'on a négligé de rechercher les causes irritantes qui ont occasioné le développement. Pott, Bell, Hufeland, M. Boyer sont ceux qui ont le mieux traité des tumeurs scrophuleuses qui se développent dans les articulations du genou, du coude et du pied. Le malade y éprouve de la douleur dans le principe, mais sans altération dans la couleur de la peau. La douleur s'accroît progressivement; la partie augmente de volume, et l'articulation perd son mouvement. Le malade est obligé de tenir le membre dans une flexion constante; et l'extension, qui n'est d'abord que gênée et douloureuse, devient impossible par la suite. L'ankylose est la terminaison ordinaire de cette affection. Il est évident que le principe de ces premiers désordres, ainsi que de la suppuration des surfaces articulaires et de la carie des têtes des os, qui surviennent par la suite, reconnaissent pour cause une inflammation primitive, soit qu'elle ait eu d'abord son siége dans l'appareil synovial, dans la capsule de l'articulation, ou bien dans les cartilages interarticulaires, ou dans ceux qui encroûtent les os. Le repos est indispensable dès le principe; car le frottement des parties malades augmente l'inflammation.

M. Lisfranc a présenté, à l'Académie royale de médecine, dans sa séance du 22 décembre, une tumeur blanche du genou très-propre à faire connaître la marche que suit la nature dans ce genre de dégénérescence, la pièce ayant été prise sur le cadavre d'un individu qui avait succombé à une méningite en peu jours, avant

que des désordres graves se fussent manifestés. L'état dans lequel on a trouvé toute l'articulation prouve évidemment que la cause de cette maladie a été une phlegmasie chronique. La membrane synoviale et le cartilage étaient modérément enflammés; toutes les parties qui composent l'articulation avaient une teinte rosée très-foncée, et des fausses membranes s'étaient formées dans l'articulation. Le tissu adipeux qui entoure le genou avait quadruplé d'épaisseur, et avait pris une consistance lardacée et une couleur jaune-serin.

Au lieu de recourir à des moyens irritans, connus sous le nom *de fondans*, de résolutifs, auxquels on a trop souvent recours, et qui ne font que hâter les progrès de la dégénérescence, en activant la fluxion inflammatoire, on devrait employer les émolliens avec persévérance, et les saignées locales, que l'on doit réitérer. Ce n'est que quand, par un traitement intérieur, on a disposé les malades à la guérison et que la maladie est devenue chronique, que l'on peut recourir avec succès aux vésicatoires, aux cautères, à la pommade ammoniacale, dite de *Gondret*, aux moxas. On doit éviter de donner issue au pus s'il se forme de la suppuration. Les accidens croissent avec rapidité si on expose les surfaces malades au contact immédiat de l'air. L'ouverture reste fistuleuse, et l'on finit par être obligé d'en venir à l'amputation.

Les os éprouvent des altérations nombreuses chez les sujets atteints de scrophules. Chez les uns, il survient des exostoses, des gibbosités; chez d'autres, un ramollissement des os, une courbure, des caries. La carie des os est humide, exhale une odeur fétide, et fournit une sanie noirâtre qui exige des applications spiritueuses, comme l'esprit-de-vin camphré, la teinture de myrrhe et d'aloès. Ces accidens seront exposés au mot *rachitis*.

Dans les cas même où la mort est la suite des scrophules fixées sur les parties externes, il survient une fièvre hectique, et le plus souvent une gastro-entérite chronique et une diarrhée colliquative qui hâtent la mort des sujets. Si ces derniers accidens sont quelquefois la conséquence des progrès spontanés de l'irritation, souvent aussi on pourrait en trouver la cause dans l'abus de substances excitantes portées dans le canal intestinal.

Les scrophules peuvent s'associer au scorbut, au vice vénérien. On ne peut cependant pas admettre avec Selle (*Médecine*

clinique), Stoll (1), de Brieude (*Topographie médicale de la haute Auvergne*), Hufeland (*Mémoire sur les Scrophules, Bibliot. Germ.*, tom. 1), qu'elles tirent leur origine de la maladie vénérienne. Les écrouelles existent dans des pays où la syphilis n'est pas connue. Plusieurs enfans héritent de leurs parens la maladie vénérienne sans qu'il survienne par la suite aucun symptôme scrophuleux. La différence qu'exigent ces deux maladies dans leur traitement indique qu'il règne la même opposition dans leur nature.

Quoique les scrophules dépendent essentiellement d'une constitution originelle particulière à certains climats, qui prédispose à cette maladie, il est cependant rare qu'elle se développe sans le concours de circonstances défavorables, que l'on peut regarder comme ses causes déterminantes : les causes éloignées des scrophules doivent donc se diviser en causes prédisposantes et en causes excitantes ou déterminantes.

Les causes prédisposantes se tirent du tempérament, du climat, de la saison, de l'âge, de l'habitation. Les causes prédisposantes des scrophules agissent toutes en produisant l'atonie du système général, et principalement celle du système lymphatique : quant au tempérament, j'ai déjà fait connaître quelle est l'habitude particulière du corps qui dispose à être affecté des écrouelles.

L'Europe est presque la seule partie du monde où les écrouelles exercent leur empire ; elles sont plus spécialement affectées aux régions froides et humides. Les endroits bas et humides, les coteaux à l'abri du soleil levant et du midi, les vallées profondes, les bords des rivières, sont les seuls endroits où les scrophules soient endémiques. Une atmosphère chargée de vapeurs humides dispose aux scrophules, en relâchant le tissu cutané, en affaiblissant les forces vitales; si le froid se trouve réuni à l'humidité, ces deux causes exercent une influence encore plus pernicieuse. On sait depuis long-temps qu'un froid vif et très-prolongé diminue les forces de la vie et ralentit la circulation. C'est à l'humidité dont l'atmosphère est continuellement chargée que les habitans de l'Angleterre, et surtout ceux de l'Irlande, doivent d'être plus exposés aux scrophules que les autres peuples de l'Europe.

---

(1) *De Morbis chronicis.*

Cullen a remarqué que les scrophules se manifestaient dans une saison particulière de l'année. M. Baumes dit avoir eu occasion de vérifier plusieurs fois, d'une manière positive, comme l'a avancé Cullen, que les tumeurs et les ulcérations qui sont propres au vice scrophuleux, paraissent d'abord au printemps, et que les ulcères se guérissent dans l'été qui succède, pour se rouvrir de nouveau au printemps suivant, et continuer ainsi jusqu'à leur parfaite guérison.

Il est rare que les scrophules se manifestent, pour la première fois, après dix-huit ou vingt ans. Cependant un séjour prolongé dans des lieux humides, comme les prisons, les maisons de détention, expose à contracter cette maladie, même dans l'âge adulte. Cette affection y est encore bien plus fréquente si on n'a pas l'attention d'occuper ces individus à des travaux mécaniques, qui remédient en partie au relâchement de la fibre. Quoique les écrouelles soient une affection particulière à l'enfance, les accidens qui résultent de leur action sur l'économie ne se montrent souvent avec force qu'au-delà de l'âge adulte. M. Baumes remarque, avec beaucoup de justesse, que les révolutions de l'âge influent sur les effets du vice scrophuleux et sur le lieu où il se fixe. Si le temps où cette maladie paraît fait varier son siége, il ne change rien à sa nature. Dans l'enfance, les glandes lymphatiques extérieures, les lèvres, le nez ou le mésentère en sont le siége ; dans l'adolescence, les poumons sont affectés de préférence ; dans l'âge viril, les scrophules exercent leur ravage vers le bas-ventre ; mais, au lieu de produire le carreau, qui est propre à l'enfance, l'engorgement des glandes de cette partie donne lieu à l'hydropisie. Dans un âge mûr, on voit des affections cutanées, parce que la peau devient le théâtre des ravages produits par les scrophules : les vieillards sont sujets à des ophthalmies scrophuleuses.

La plupart des auteurs pensent que les scrophules attaquent plus particulièrement ceux qui habitent les montagnes. On paraîtrait autorisé, d'après l'observation, à penser ainsi avec Bordeu. En effet, on sait que les scrophules sont endémiques, en France, dans l'Auvergne, le Dauphiné, le Vivarais, les Cévennes, le Gévaudan, pays montagneux ; dans la Suisse, en Italie, tout le long de la chaîne des Alpes ; en Espagne, dans les montagnes des Pyrénées. Il ne peut rester aucun doute que ceux qui habitent des pays montagneux ne soient très-exposés aux scrophules ; mais je

crois que l'on peut encore agiter si c'est sur le sommet des montagnes que l'on rencontre les scrophuleux, ou bien au pied ou sur les flancs : il est constant qu'en Espagne on ne les observe que sur les revers des Pyrénées; M. Capelle a fait la même observation pour la haute Auvergne, son pays natal. On peut regarder comme un fait constant, ainsi que l'a avancé ce médecin, que ce n'est pas sur le sommet des montagnes que l'on observe les scrophules, qui y sont, au contraire, très-rares, mais particulièrement au pied et sur les flancs, dans les endroits placés au nord, et qui sont privés de l'influence vivifiante de la lumière, dans les lieux situés entre deux collines qui les dominent, où la température est froide et humide pendant la majeure partie de l'année, à raison des brouillards continuels qui y règnent. Dans le temps où le sol n'est pas couvert par les neiges, des rosées abondantes le maintiennent humide. L'habitation de la plupart des paysans des montagnes n'a qu'une porte, point de fenêtres; ils n'ont pas l'attention de se garantir de l'humidité du sol; leurs lits sont souvent placés par terre ou appuyés contre des murailles mouillées; toute la famille couche dans cette chambre mal aérée, et où règne une malpropreté excessive. Les scrophules sont endémiques dans tous les pays où l'on trouve à-peu-près la même température, quoiqu'il n'y existe point de montagnes considérables.

La constitution scrophuleuse est propre aux riches comme aux pauvres qui habitent les endroits où l'air et le sol sont toujours humides; ce qui prouve que la nourriture influe moins sur sa naissance que ne le pensait Boerhaave. Les paysans qui habitent les plateaux des montagnes se nourrissent de la même manière que ceux qui habitent les collines : on observe cependant rarement la constitution scrophuleuse chez les premiers. Je conçois cependant que des montagnes très-élevées peuvent concourir au développement des scrophules et les rendre endémiques, soit à raison de la violence du froid, soit à raison de la diminution de pression de la part de l'air atmosphérique. Dans les environs des montagnes très-élevées, la température est extrêmement inégale; la fraîcheur des nuits, l'humidité du matin et du soir, forment, avec la chaleur et la sécheresse des jours, un contraste qui doit être insalubre.

On sait que les scrophules se développent avec plus de rapi-

dité dans les grandes villes que partout ailleurs. L'observation apprend encore qu'on ne les observe, dans les grandes cités, que parmi ceux qui habitent des lieux bas, humides, trop peu spacieux, dans des ateliers infects. La malpropreté dans laquelle vit la classe indigente, la mauvaise nourriture à laquelle la réduit la misère, sont des circonstances très-propres à lui faire contracter cette maladie. Les effets que produisent les scrophules sur les citadins et sur les montagnards sont différens. Dans les villes, les écrouelles, qui sont souvent compliquées avec d'autres maladies, se jettent, pour l'ordinaire, sur les glandes lymphatiques internes, et produisent tantôt l'atrophie mésentérique, tantôt la phthisie tuberculeuse. Les tumeurs blanches des articulations qui proviennent d'un vice scrophuleux sont aussi très-fréquentes dans les villes. Aux environs des montagnes, au contraire, les scrophules sont ordinairement exemptes de complication, et les glandes lymphatiques extérieures sont pendant long-temps les seules affectées.

On doit ranger parmi les causes occasionelles qui peuvent influer sur le développement et les progrès des scrophules, le mauvais usage des six choses qui constituent la matière de l'hygiène. De toutes les causes qui peuvent produire la maladie scrophuleuse, aucune n'agit plus puissamment qu'une température humide et le défaut d'exercice. Si on préservait avec plus de soin le cou des jeunes filles du contact de l'air froid, on observerait bien moins souvent chez elles des engorgemens scrophuleux du cou. La plupart des tumeurs scrophuleuses qui affectent les parties extérieures, et que l'on dit naître spontanément, sont occasionées par l'irritation exercée sur la peau par un air froid et humide, ou par diverses inflammations dont elle a été le siége, comme dans les exanthèmes cutanés. Si elles paraissent s'être développées sans causes, c'est qu'on a ignoré les circonstances qui ont précédé le développement de ces tumeurs, ou qu'on n'y a pas apporté assez d'attention. M. Hébréard assure que les engorgemens scrophuleux ont diminué depuis que l'administration a soumis les détenus de Bicêtre à des travaux mécaniques. Les vaisseaux lymphatiques jouissant de peu de tonicité, ont besoin, pour que la circulation s'y fasse avec régularité, d'être aidés par les contractions musculaires. Tous les alimens dont l'animalisation est difficile ou qui ne portent pas sur les organes un stimu-

lus suffisant, peuvent, lorsqu'ils se trouvent réunis à d'autres causes délétères, concourir à la production de cette maladie. C'est probablement une considération de cette espèce qui a porté Bordeu à regarder le lait comme propre à favoriser le développement des affections scrophuleuses : opinion qui s'est généralement répandue depuis. Loin de considérer le lait comme susceptible de développer et d'aggraver les scrophules, je pense, avec le célèbre Baillou, que l'on devrait, au contraire, en conseiller l'usage lorsque des signes d'irritation générale et locale indiquent que la constitution scrophuleuse, jusqu'alors latente, tend à se manifester par des phénomènes sensibles. Si un lait de bonne qualité ne favorise jamais aucune maladie chez un enfant, il n'en serait pas de même de celui qui serait fourni par une nourrice scrophuleuse. C'est avec raison que Boerhaave, Van-Swiéten ont noté qu'un lait de cette espèce possédait des qualités malfaisantes. Toutes les passions lentes, telles que l'ennui, la tristesse profonde, la crainte, la terreur, qui produisent, d'après les belles expériences de Sanctorius, un état de langueur dans les fonctions et les sécrétions, prédisposent aux scrophules en jetant les solides dans un état d'atonie.

L'observation a démontré que le travail de la dentition, les révolutions de la puberté, ainsi que celles de la grossesse, font quelquefois paraître les signes précurseurs des scrophules chez des personnes où l'on n'avait aperçu jusqu'alors aucun trait caractéristique d'une constitution écrouelleuse. Quoique les accidens qui accompagnent ces grandes révolutions soient des causes assez ordinaires des scrophules, ils ne contrarient pas ce principe que j'ai établi ailleurs, duquel il résulte que les causes des scrophules sont toutes des causes débilitantes : en effet, ces divers accidens ne produisent les scrophules qu'en dérangeant les fonctions et en affaiblissant les forces. Il n'est aucun praticien qui n'ait été frappé de la connexion qui existe entre l'apparition des scrophules et tous les grands développemens qui ont lieu dans l'économie. Il est probable qu'à l'époque de ces grands développemens, les glandes conglobées sont dans un état d'excitement qui attire sur elles les humeurs; la puberté surtout est un moment critique pour les écrouelleux : si elle délivre quelques uns de leurs maux, elle les développe chez d'autres et accélère leur marche. Ce qui semble prouver que le surcroît d'activité que les

grandes révolutions communiquent au système des glandes conglobées est la principale cause du développement des scrophules, c'est que chez les filles, où ce mouvement est plus prononcé à l'époque de la puberté, elles se développent plus souvent dans cet instant que chez les garçons. Cette action augmentée des glandes qui les avait rendues un centre de fluxion, est bientôt remplacée par un état d'atonie qui favorise leur engorgement.

Un coup, une chute, une fracture, une luxation déterminent souvent le développement des scrophules. Lorsque l'apparition des écrouelles est déterminée par une cause irritante, comme un coup, l'application d'un corps irritant, une douleur vive, leur développement est rapide, et autoriserait presque à les assimiler aux maladies aiguës; mais la suppuration une fois formée, elles reprennent bientôt cette marche lente qui fait un des caractères des scrophules.

Toutes les maladies qui jettent les enfans dans le marasme, comme la rougeole, la variole, contribuent à développer les scrophules.

Si les vues que j'ai présentées sur la nature des scrophules sont fondées sur l'observation, il est évident que le traitement qu'il convient de leur opposer présente de grandes difficultés. On a à prévenir et à combattre une maladie qui est caractérisée en même temps par l'irritabilité trop grande des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, et de tous les tissus habituellement pénétrés de fluides blancs, et par la faiblesse du système vasculaire sanguin et des organes moteurs. En cherchant à diminuer l'excès de vitalité dont est doué tout le système lymphatique, les moyens qu'on mettrait en usage pour y parvenir porteraient immédiatement leur influence sur l'appareil à sang rouge, qui est déjà dans un état de débilité. Loin d'affaiblir le système sanguin, on doit, au contraire, s'efforcer de lui rendre, ainsi qu'au système musculaire, l'énergie qu'ils ont perdue. Privés de moyens propres à réprimer directement l'exaltation de l'appareil lymphatique, on est réduit, pour diminuer la concentration vicieuse des forces vitales vers ce point, à augmenter l'activité des deux autres systèmes. En effet, le surcroît d'action d'un système est une cause d'atonie pour les autres. En dissipant la débilité du système sanguin, il est donc probable que l'on fera cesser l'énergie trop considérable du système lymphatique. Les bons effets obtenus de cette espèce de

traitement révulsif n'autorisent cependant pas à conclure que l'individu éprouve les accidens des scrophules parce que le système sanguin est affaibli. Souvent la faiblesse de ce dernier dépend de ce que les vaisseaux blancs sont trop irritables et trop développés.

Traitement.

La maladie scrophuleuse doit être rangée dans la classe des indispositions qui exigent les secours de l'art, puisqu'elle est caractérisée par un état de langueur des forces vitales ; elle guérit cependant quelquefois par les seuls efforts de la nature. Le traitement de cette maladie est toujours difficile, parce qu'elle est entretenue par des causes qu'il n'est pas toujours possible de détruire ou d'éloigner ; elles sont générales, et dépendent le plus souvent du pays qu'habite l'individu, qu'il n'est pas au pouvoir du médecin de rendre plus salubre.

Le traitement des scrophules doit se diviser en prophylactique et en curatif : le premier consiste à éviter les causes délétères que l'expérience a appris concourir au développement de cette maladie, et à augmenter les forces, puisque tous les symptômes annoncent un état d'inertie dans l'exercice des fonctions ; il est certain qu'on ne réussit jamais à rétablir la santé chez ces individus avant d'avoir rendu à l'appareil à sang rouge une activité plus grande qui prédomine en quelque sorte sur celle du système lymphatique. Le second a pour objet de combattre les accidens qui se sont manifestés.

Traitement prophylactique. Percepta et animi pathemata. On doit envoyer les enfans scrophuleux plus tard dans les écoles : leurs facultés intellectuelles étant souvent précoces, les parens, qui voient naître avec plaisir ces germes de talens, croient ne pouvoir mieux faire que de chercher à les développer. Outre le défaut d'exercice, ces occupations, pénibles pour leur âge, augmenteraient leur morosité naturelle : les enfans scrophuleux, plus que les autres, ont besoin d'exercice et de récréations qui puissent seconder les ressources de l'hygiène ; si on les force à des études fastidieuses, cette contention prématurée de l'esprit, l'inaction à laquelle elle les réduit, achèvent d'affaiblir leur constitution. C'est surtout aux enfans scrophuleux que l'on peut faire une application utile des préceptes que donne J. J. Rousseau dans son Emile :

« On doit, dit-il, les soustraire à toute espèce de contrainte, aux » devoirs forcés, aux corrections brusques, parce que, la plu- » part du temps, les enfans sont chagrins et inquiets. » L'onanisme développe cette terrible maladie. Quelques médecins ont conseillé de marier les scrophuleux de bonne heure pour prévenir le développement des scrophules. On devrait plutôt interdire le mariage aux scrophuleux confirmés; ces sortes d'unions sont la source de races faibles et dégradées.

Circumfusa. Parmi les moyens que fournit l'hygiène pour prévenir les scrophules, ceux qui exercent sur le corps une influence continuelle doivent tenir le premier rang. C'est dans la classe à laquelle M. Hallé a donné le nom de *circumfusa* que l'on trouve les moyens les plus puissans que la médecine puisse employer pour fortifier la constitution et pour prévenir la prédominance du système lymphatique. On doit procurer à l'enfant scrophuleux une habitation salubre, où l'air soit sec et élastique : l'effet que produit cet air étant permanent, excite continuellement l'énergie des forces vitales; on doit l'exposer souvent à la lumière solaire : tous les médecins connaissent les effets avantageux de l'insolation dans les maladies du système lymphatique et dans les scrophules, qui sont un véritable étiolement animal. Lorsque les enfans sont plus âgés, on doit leur conseiller de fréquentes promenades dans les champs et les bois; cet exercice doit se prendre au soleil. Si l'enfant habite un endroit malsain, et dans lequel les scrophules soient endémiques, il serait très-utile de le transporter dans un autre plus salubre; mais les scrophuleux sont souvent pauvres, ce qui ne permet pas toujours au médecin de choisir les remèdes qui sont les mieux adaptés à la nature de la maladie : aussi voit-on que certaines professions, telles que celle de tisserand, qui oblige à se tenir renfermé dans les lieux bas et humides où le soleil ne donne jamais, disposent aux scrophules.

Ingesta. Faute d'avoir eu jusqu'ici une idée juste sur les rapports qui existent entre les divers systèmes, j'ai conseillé indistinctement pour tous les cas de scrophules des alimens et des boissons toniques et stimulantes. Quoique l'indication principale que présente la disposition à cette maladie consiste toujours à redonner du ton aux fonctions digestives et nutritives, et à augmenter l'énergie du système sanguin et des organes du mouve-

ment, il est cependant nécessaire, pour obtenir ce résultat, de proportionner le régime à la susceptibilité des organes, et de n'arriver que par gradations insensibles à des boissons et à des alimens stimulans. Si, chez ces enfans, la membrane muqueuse de l'estomac paraît être douée d'une sensibilité très-vive, les boissons gommeuses et mucilagineuses, le lait, l'usage d'un bouillon animal, composé avec des viandes blanches, sont les seuls qui doivent être conseillés et qui puissent être employés sans inconvénient. Ce n'est que lorsqu'on aura diminué, par ce régime, la susceptibilité des organes digestifs, que l'on doit administrer des nourritures plus substantielles et plus actives. On ne doit pas donner trop brusquement celles qui sont stimulantes, comme les viandes noires et les vins alcooliques, sans quoi on s'exposerait à augmenter l'irritation de l'estomac et à retarder la guérison; ce n'est donc que lorsqu'il n'existe plus de sensibilité contre nature de l'estomac que le régime doit être tonique, qu'il doit être animal, substantiel et stimulant; que les bouillons, les sucs de viandes, obtenus par la torréfaction, sont les alimens les plus convenables dans cette même circonstance. On donnera de petites doses d'un excellent vin vieux aux enfans scrophuleux; on aromatisera leurs alimens; on peut leur donner de temps en temps du café, du chocolat; leurs boissons seront faites avec des infusions de plantes amères ou aromatiques.

Applicata. Des frictions sèches sur toute la surface du corps avec des flanelles exposées à la vapeur de substances aromatiques, comme l'ambre, le benjoin, etc., sont très-utiles. Dans toutes les affections des enfans où le système lymphatique prédomine et où les organes glanduleux sont engorgés, les frictions qui excitent l'action de l'organe cutané sont des moyens puissans de guérison : elles accélèrent la circulation dans ce système. L'enfant qui est disposé aux scrophules a besoin d'être bien couvert, parce qu'il est naturellement frileux. Il est utile de lui faire porter sur la peau des flanelles qui y suscitent une irritation modérée : l'activité plus considérable que ces pratiques produisent dans le système lymphatique cutané se transmet aux organes glanduleux placés à l'intérieur. Le massage, qui est usité dans tout l'Orient et que l'on pratique au sortir du bain, paraît surtout convenable pour résoudre les engorgemens des articulations : en maniant, en pressant, en pétrissant, pour ainsi dire, les parties, on facilite le

cours de la lymphe dans les organes glanduleux engorgés, et on procure le dégorgement des cellules les unes dans les autres. On doit considérer comme une espèce de massage la percussion qu'exercent les bains et les douches faits avec de l'eau de mer, avec les eaux sulfureuses ou avec l'eau ordinaire dans laquelle on a fait dissoudre les muriates de soude, de chaux ; les sulfates de potasse, de chaux, de magnésie.

Excreta. Il est extrêmement rare qu'il soit indiqué de solliciter les excrétions soit naturelles, soit artificielles. On favorise les excrétions naturelles par des médicamens toniques et stimulans, qui remédient en même temps à la faiblesse.

Gesta. L'exercice est indispensable aux enfans scrophuleux : il faut vaincre le penchant qu'ils ont pour une vie sédentaire et pour des occupations qui n'exigent d'eux aucun mouvement ; ce penchant est déjà un symptôme de la maladie : on doit varier l'exercice suivant l'âge et le goût des malades. Pour exercer ceux qui ne sont pas assez forts pour marcher, on doit les placer dans un petit char où ils seront couchés presque horizontalement ; le cahotement de ces petits charriots que l'on roule dans les lieux raboteux, imprime au corps des mouvemens salutaires ; l'équitation, l'escarpolette, le mouvement en bateau, sont des exercices dont on peut tirer parti chez des enfans disposés aux scrophules. Les Grecs et les Romains ont peu connu les scrophules, parce qu'ils fortifiaient leur corps par des exercices gymnastiques. Lorsqu'un enfant scrophuleux est parvenu à l'âge où il doit embrasser une profession, on doit le détourner d'en choisir une où l'on travaille toujours assis ou à l'ombre : telles sont celles où il ne ferait que manier l'aiguille et la navette.

Lorsque les enfans peuvent exercer eux-mêmes leurs organes musculaires, on doit varier sous toutes sortes de formes leurs exercices. Ils offrent la ressource la plus puissante pour détruire l'irritation qui est concentrée vers les organes intérieurs, et pour rétablir l'équilibre entre les diverses parties de l'organisme. La natation pendant les chaleurs de l'été, les promenades dans les bois, dans les prairies ; la culture des fleurs, les soins du jardinage sont des moyens très-convenables pour exercer les organes musculaires, d'autant qu'ils occupent en même temps agréablement l'imagination. Les jeux qui font partie de la gymnastique médicale ne seront pas employés avec moins de succès : tels

sont la danse, la course, le saut, l'escrime, le jeu de la paume et du ballon. Ces exercices, faits à la campagne et en plein air, sont bien plus utiles que si on s'y livre dans des appartemens. Les bains froids, qui ont été considérés par les médecins les plus célèbres, Tissot, Cullen, Bordeu, Buchan, etc., comme le moyen le plus efficace pour combattre les accidens causés par les scrophules, sont aussi un des plus propres pour en prévenir le développement. Ils produisent sur toute la surface cutanée une stimulation vive, pour ainsi dire, une légère phlogose de cette partie, et une réaction forte du système circulatoire qui persiste de douze à quinze minutes pendant le séjour dans l'eau, ainsi que s'en est assuré M. Bégin dans les expériences qu'il a tentées pour éclaircir ce point de doctrine. Il faut sortir de l'eau avant que l'excitation soit tombée, et se mettre dans un lit bassiné, pour prolonger le mouvement centrifuge que le bain a déterminé en irritant la peau. Plus le sujet est débile, plus il faut prendre de précautions pour que le bain froid puisse être avantageux. S'il est très-affaibli, il suffit de le plonger dans l'eau : on le retire aussitôt pour le placer dans un lit bassiné après l'avoir bien essuyé. Les rédacteurs de l'article *Scrophules* du *Dictionnaire des Sciences médicales*, MM. Fournier Pescay et Bégin, pensent que l'immersion doit être préférée « dans tous les cas aux irrigations et aux aspersions, » qui sont plus pénibles à supporter, et qui sont moins rapide- » ment et moins uniformément répandues sur la peau. » Le bain froid serait dangereux s'il existe chez le malade une phlegmasie chronique des organes pulmonaires, tandis qu'on paraît n'avoir rien à redouter de son usage quoiqu'il existe une phlegmasie chronique des viscères abdominaux. Dès que l'irritation cutanée s'est développée, on n'a plus rien à craindre pour les organes internes. Toutes les forces vitales se dirigent à l'extérieur. L'usage du bain froid procure en peu de temps un surcroît d'activité au système sanguin; ce qui est d'un augure favorable pour la guérison des écrouelles.

Depuis quelque temps on a cherché à agir sur la peau par les bains de vapeur d'eau bouillante pris dans une étuve, à la manière des Russes et des Orientaux. M. Biett a obtenu qu'un établissement de cette espèce, déjà usité dans les hôpitaux de Londres, fût établi à l'hôpital St. Louis, dont il est un des médecins. Il paraît avoir obtenu de cette méthode de nombreux

succès. On gradue la chaleur de manière à arriver en peu de minutes à 30 degrés, et on élève ensuite le thermomètre avec lenteur jusqu'à 36 et même 40 degrés. Il est des sujets qui, au-delà de 35 à 36 degrés, éprouvent une irritation si vive de la peau qu'elle se couvre d'ampoules comme ortiées.

Traitement curatif. Les eaux minérales, soit en boissons, soit en bains et en douches, et plus spécialement encore l'usage de celles qui sont sulfureuses, comme celles de Barèges, de Cauteretz, etc., sont un des remèdes sur lesquels les auteurs ont le plus compté pour obtenir la guérison des écrouelles dans la première et la seconde période de la maladie. Cullen assure cependant ne s'être pas aperçu que la durée des scrophules ait paru être abrégée par leur usage. Tout l'effet des bains d'eaux minérales ou d'eau de mer paraît consister dans le stimulus qu'ils occasionent à la surface du corps, et non dans l'absorption de quelque principe qui leur donne une vertu fondante. Le changement de climat, l'exercice qui accompagne toujours l'usage des eaux minérales, contribuent puissamment à seconder les effets excitans qu'elles produisent sur l'économie. Les bains de rivière où l'on aurait dissous une grande quantité de muriate de soude ou de chaux, seraient peut-être aussi efficaces que les bains d'eaux minérales, s'ils étaient pris dans des lieux où l'air fût aussi vif, aussi sec, que celui des sources, qui sont, en général, plus élevées que les endroits où règnent les scrophules, et si on s'y livrait au même exercice.

Les vrais moyens curatifs des scrophules sont tous ceux qui ont la propriété d'exciter et de soutenir les forces : tels sont les martiaux, les amers. Toute la vertu des alcalis, que l'on a regardés pendant long-temps comme les fondans directs de la lymphe épaissie, se borne à leur vertu stimulante sur le système lymphatique. Parmi les médicamens qui ont été préconisés contre les écrouelles, l'élixir anti-scrophuleux du professeur Peyrilhe est un de ceux dont on obtient le plus constamment des succès : cette teinture se prépare avec trente onces d'eau-de-vie commune, une drachme et demie d'alcali fixe végétal (carbonate de potasse), et une drachme de gentiane; on peut y ajouter du quinquina : on fait infuser le tout pendant vingt-quatre heures. Depuis l'âge de dix à douze ans, on donne trois cuillerées à bouche de cette teinture, une avant le déjeuner, et les deux

autres avant le dîner et le souper : chez les enfans, on en donne seulement une cuillerée à café chaque fois. On obtient de très-bons effets du sirop anti-scorbutique administré à des doses plus fortes qu'on ne le fait communément. Il convient de changer de temps en temps les remèdes; car c'est un fait très-connu, que les remèdes dont on a fait un usage fréquent ne produisent plus les mêmes effets qu'on en avait obtenus. Il est inutile de répéter que pour régler la succession dans laquelle on doit employer ces divers médicamens, il faut avoir égard à leur degré d'excitabilité et à celle de l'estomac.

Le muriate calcaire a été vanté par ceux qui ont regardé les acides comme la cause prédisposante des scrophules. Quand on aurait réussi à neutraliser les acides en administrant le muriate calcaire, la maladie ne serait pas encore guérie; on aurait encore à remédier à la faiblesse de la constitution, qui est la vraie cause de tous les accidens et de la formation des acides. C'est d'après cette même théorie que M. Bonhomme a conseillé le phosphate calcaire dans le traitement du rachitis, qu'il fait dépendre d'une prédominance de l'acide phosphorique, qui dissout et ramollit les os. Comme l'observe M. Dumas, si l'acide phosphorique existait à nu, il attaquerait non-seulement les os, mais encore le tissu des muscles et le parenchyme des viscères.

Les médecins ont observé que quand les médicamens produisent une excitation, c'est un pas que la nature fait vers la guérison : on doit soutenir cette excitation : les toniques sont, dans ce cas, les meilleurs rafraîchissans; ils calment beaucoup mieux la chaleur et la fièvre que les adoucissans, qui aggravent souvent la maladie. Bordeu a prétendu avec raison que les remèdes excitans sont nuisibles dans le troisième degré. On ne peut croire que l'on ait employé avec succès, comme M. Capelle le conseille, dans le rachitis scrophuleux avec fièvre hectique, un grain de tartrate antimonié de potasse dans une livre d'eau commune, édulcorée avec du sucre ou du sirop pour que les enfans prennent plus aisément cette boisson; on doit en faire prendre toutes les heures une quantité proportionnée à l'âge de l'enfant, et en continuer l'usage pendant un, deux et même trois mois, suivant l'opiniâtreté de la maladie.

Le docteur Lentin, M. Bonhomme, dans un Mémoire sur le rachitis, ont conseillé contre les scrophules le phosphate d'am-

moniaque, qui, en même temps qu'il stimule énergiquement le système, lui communique les principaux élémens de l'animalisation et de l'ossification.

Le muriate de baryte a été conseillé par M. Crawford, d'après les essais qu'il en avait faits à l'hôpital Saint-Thomas. Des observations publiées par un grand nombre de médecins, en Allemagne, en Angleterre, en France, sont favorables à l'emploi du muriate de baryte dans les scrophules; mais, en lisant ces observations avec attention, on voit que si l'on ne peut pas méconnaître l'efficacité de ce médicament, il faut beaucoup de prudence et d'habileté pour l'administrer, parce que son usage peut occasioner des accidens graves. M. Crawford conseille de donner, pour les combattre, le sulfate de baryte, qui décompose le muriate. M. Pinel a consigné, dans sa Nosographie philosophique, le détail des essais qu'il a faits de ce remède sur plusieurs enfans scrophuleux. Le muriate, administré à la dose d'un grain sur deux onces d'eau distillée, a produit des superpurgations, quoiqu'on laissât deux jours d'intervalle entre chaque prise; mais les effets du vice scrophuleux ont été sensiblement diminués chez tous les enfans qui en ont fait usage. Il résulte également des expériences faites par M. Hébréard, chirurgien en second de Bicêtre, que le muriate de baryte produit des effets surprenans, qu'il fond les duretés; mais qu'il peut produire, à la dose seulement d'un grain, d'un grain et demi, des accidens graves, comme coliques, dévoiemens, douleurs de poitrine, inflammation de la gorge, et autres accidens variés qui exigent les adoucissans. M. Hébréard pense que le muriate de baryte produirait peut-être des effets aussi prononcés sur les scrophules, sans exposer aux mêmes inconvéniens, si on l'employait en frictions, dans plusieurs onces d'eau distillée, au lieu de le donner à l'intérieur.

Quand le mal a son siége dans les glandes lymphatiques du poumon, il survient fièvre lente, avec une double exacerbation, l'une vers midi, et l'autre vers le soir : dans ce cas, des moyens aussi actifs que le muriate de baryte deviendraient probablement nuisibles; ils pourraient augmenter la fièvre hectique, et convertir en phlegmasie aiguë la phlogose chronique du poumon. Hufeland préconise la douce-amère dans les accidens scrophuleux des poumons, tels que la toux et l'asthme, provenant de mucosités ou de tubercules, et dans le commencement de la

phthisie scrophuleuse : il conseille, dans ces derniers cas, de la mêler avec le lichen d'Islande. La gelée de lichen d'Islande pourrait être substituée avec avantage à la décoction. M. Hufeland commence par donner la douce-amère à la dose d'une demi-once par jour : on doit augmenter tous les jours la dose.

On a vanté, dans la phthisie scrophuleuse, les bons effets du quinquina : ils sont réels, quoiqu'on les ait peut-être exagérés. C'est dans cette espèce de phthisie que les anti-scorbutiques et les plantes crucifères ont réussi.

M. Chrestien de Montpellier a conseillé, contre les scrophules et autres vices de la lymphe, l'usage de l'extrait de l'écorce de racine de garou (*daphne mezereum*) associé au muriate ou à l'oxide d'or : ce dernier lui paraît plus convenable pour combattre le vice scrophuleux. Il donne aux enfans des pilules d'un grain d'extrait d'écorce de garou et d'un vingtième d'oxide d'or précipité par l'étain : pour les adultes, la dose est de deux grains d'extrait et d'un dixième d'oxide d'or. Il conseille d'augmenter la dose d'une pilule tous les six ou sept jours, et de la porter jusqu'à dix ou douze dans la journée. Cette préparation, prise au repas, agit plus sûrement et sans fatiguer l'estomac. On doit associer au traitement l'usage d'un sirop amer ou sudorifique, comme celui de salsepareille, dans lequel on pourrait faire prendre de l'oxide d'or.

Les médicamens stimulans dont je viens de parler, et autres analogues, ne peuvent être employés sans inconvéniens que chez les sujets dont le système nerveux est peu irritable, dont la membrane muqueuse de l'estomac est peu sensible; chez ceux qui offrent une disposition contraire, tous les médicamens qui irritent fortement le canal intestinal contribuent beaucoup à produire ces entérites chroniques, ces engorgemens du mésentère, qui sont la cause de la mort de la plupart des malades. On peut, tout au plus, se permettre, chez eux, l'usage d'un vin amer de gentiane, d'écorce d'orange, ou de houblon, macérés dans le vin seul sans alcool. Les Américains ont préconisé, comme un anti-scrophuleux assuré, la pyro, l'*umbellifera*, qui croît dans la province de Virginie. Chez les sujets scrophuleux, les organes intérieurs sont si éminemment disposés aux irritations, qu'il est dangereux de stimuler l'estomac pour augmenter l'action des systèmes sanguin et musculaire. Il est facile de voir qu'il serait dangereux de recourir aux stimulans lorsque les tumeurs glanduleuses

extérieures présentent de la rougeur, de la chaleur et une douleur vive, surtout si la phlogose locale est assez considérable pour déterminer une fièvre de réaction : cette circonstance est un indice que les vaisseaux capillaires sanguins participent à l'irritation des vaisseaux lymphatiques. Les émolliens à l'extérieur et à l'intérieur sont indiqués pour calmer l'irritation qui, de l'extérieur, s'est propagée aux organes internes.

Lorsqu'il existe des tumeurs et des ulcères scrophuleux qui ont leur siége dans les glandes lymphatiques extérieures, on doit associer les topiques aux remèdes internes. Les topiques doivent être émolliens lorsqu'il existe de la rougeur, de la chaleur et une douleur vive. Si la phlogose est forte, il peut être nécessaire de recourir à des applications de sangsues. La première application réduit souvent les tumeurs à moitié de leur volume. Si les applications d'opium, d'eau végéto-minérale sont utiles après les sangsues, c'est qu'elles sont propres à calmer l'irritation qui pourrait ramener l'inflammation.

Quoiqu'on ait détruit, par l'emploi local des émolliens et des anti-phlogistiques, la rougeur et la douleur des tumeurs scrophuleuses, que la peau qui les recouvre ait repris sa teinte naturelle, on doit s'abstenir pendant quelque temps d'appliquer des topiques irritans, et les abandonner à la nature jusqu'à ce qu'on s'aperçoive que l'emploi des médicamens internes et l'exécution des préceptes hygiéniques ont opéré un changement notable dans la constitution du sujet. Les purgatifs, les cautères ne produisent jamais d'effets avantageux dans une maladie qui est accompagnée d'un état de débilité de la constitution. Cullen et le docteur Brieude ont reconnu que ces médicamens rendent la maladie plus grave. Tous les topiques nommés *résolutifs* ou *fondans* employés avant cette modification générale, à laquelle il est probable que les tumeurs elles-mêmes participent, loin d'être utiles, ne font que rendre ces tumeurs plus rebelles. Lorsque l'amélioration survenue dans la constitution générale porte à croire que les tumeurs elles-mêmes ont une tendance à se guérir, c'est alors que l'on peut sans inconvéniens seconder la nature par l'application de quelques topiques irritans qui ont été conseillés, et qui paraissent avoir réussi dans quelques circonstances. On a appliqué sur les tumeurs scrophuleuses l'emplâtre de ciguë, la ciguë fraîche, différentes préparations de mercure, d'antimoine;

on a eu recours à des linimens avec l'ammoniaque seule ou combinée avec l'acide acétique, à des lotions répétées de lessive alcaline : ces dernières sont plus spécialement employées pour les tumeurs scrophuleuses des articulations qui sont indolentes. Les bains savonneux, ceux de ciguë, ont aussi été recommandés : on applique le vésicatoire sur les tumeurs articulaires mêmes. Hufeland conseille d'appliquer sur les tumeurs scrophuleuses des compresses enduites du liniment suivant, qu'il regarde comme un très-bon dissolvant. Prenez fiel de bœuf frais, muriate de soude, huile de noix, de chacun trois cuillerées : on fait digérer le tout au soleil pendant deux jours. Tous ces médicamens, quoique fort irritans, hâtent rarement la résolution, suivant Cullen. M. Bodard conseille d'appliquer sur les engorgemens lymphatiques et scrophuleux, soir et matin, un cataplasme fait avec les feuilles de tussilage pilées avec le miel et arrosées de vinaigre; il donne, soir et matin, aux enfans, une pilule de deux grains d'extrait de tussilage, et de quatre grains pour les adultes : on augmente progressivement la dose.

On a préconisé, depuis quelques années, pour fondre les engorgemens glanduleux et toutes les tuméfactions chroniques de nature scrophuleuse, les douches de vapeur d'eau bouillante. Ce moyen, emprunté des hôpitaux de Londres, ainsi que les bains d'étuve dont j'ai parlé, a été naturalisé à l'hôpital Saint-Louis par M. Biett. M. Fournier-Pescay a fait établir un appareil semblable aux bains de la rue du Mail. On peut se procurer ces douches dans tout établissement de bains en grand. Pour cela il suffit de recevoir dans un réservoir la vapeur qui s'élève de la vaste chaudière où l'on fait chauffer l'eau des bains, et de la conduire, par un tuyau, dans une sphère de cuivre du diamètre d'un pied. Au moyen d'un robinet, on la fait passer dans un tube flexible d'où on la dirige sur la partie que l'on veut doucher. Les yeux mêmes sont susceptibles de recevoir l'impression de cette vapeur sans en éprouver aucune douleur, et sans qu'elle y détermine d'autre sensation que celle d'une chaleur plus ou moins grande, mais agréable dans tous les cas. M. Fournier assure en avoir obtenu constamment des effets heureux. Au moyen d'un diaphragme établi dans la sphère, dans lequel on renfermerait des substances médicamenteuses, on peut saturer la vapeur aqueuse de leurs principes. Ce n'est pas seulement contre les scrophules que ce

moyen a été conseillé : on l'a aussi préconisé contre les maladies de la peau, les rhumatismes chroniques, les affections arthritiques, et contre celles du conduit auditif, ainsi que contre la paralysie imparfaite de l'appareil acoustique.

Quand on n'a pas pu résoudre les tumeurs scrophuleuses, il convient de les faire suppurer : les auteurs conseillent les mêmes moyens pour faire suppurer ces tumeurs que pour les résoudre. On ne doit pas se presser de les ouvrir; on les laisse se ramollir jusqu'à ce que toutes les duretés soient fondues; mais si la tumeur est située dans une articulation, sur des os ou des cartilages, on doit l'ouvrir de bonne heure pour éviter la carie ou les fistules. Quand les dépôts sont sur les articulations, Bell préfère les ouvrir par l'application du séton. Lorsque la tumeur n'avoisine aucun organe important, on l'ouvre avec le bistouri dès qu'elle est totalement suppurée. Si on attend que l'abcès s'ouvre spontanément, les tégumens sont tellement amincis, tellement dénudés de leur tissu cellulaire, qu'il est impossible d'en obtenir le recollement. Si la tumeur est située près d'un organe essentiel, et qu'elle soit encore dure dans quelques endroits au moment où on se propose de l'ouvrir, le caustique est préférable. Lorsqu'une articulation est le siége de la suppuration, on doit chercher à obtenir la soudure des os en tenant la partie immobile, loin de l'agiter, comme l'ont recommandé quelques praticiens. La carie des os exige des applications spiritueuses, comme l'alcool camphré, la teinture de myrrhe et d'aloès. Le docteur Lentin a vanté les bons effets de l'acide phosphorique dans la carie des os et dans les tophus goutteux, dans un Mémoire qu'il a lu à la Société royale de Goëttingue : *de Acido phosphori cariei ossium domitore*.

On ne peut obtenir la guérison des ulcères scrophuleux qu'après avoir combattu par des remèdes fortifians l'atonie où se trouve le système capillaire sanguin. Il faut lui rendre assez d'énergie pour que de sa surface il s'élève des bourgeons qui puissent servir de base à la cicatrice. La plaie restera pâle, blafarde, et incapable de fournir les matériaux d'une cicatrice solide, tant que, par un traitement intérieur, on n'aura pas augmenté l'activité du système sanguin. C'est alors seulement que, guidés par la marche lente et peu animée des ulcères scrophuleux, les duretés, les callosités qu'on y rencontre souvent, les

praticiens peuvent avec succès employer comme topiques des médicamens légèrement stimulans : les préparations mercurielles ont été consacrées pendant long-temps au traitement de ces ulcères. Cullen dit que les topiques qui lui ont paru les plus utiles pour la guérison des ulcères scrophuleux sont l'eau froide, dont on imbibe un linge que l'on applique sur l'ulcère, et que l'on tient continuellement mouillé, ou bien une forte décoction de tussilage (pas-d'âne) employée de la même manière. Le docteur Bosquillon assure aussi l'avoir employée avec succès dans cette circonstance. On a conseillé, dans ces derniers temps, en Angleterre, pour la guérison des ulcères scrophuleux, l'application d'un cataplasme fait avec l'oseille ordinaire, macérée sous la cendre. Ce topique paraît avoir réussi : il résulte des essais qu'en a faits M. Pinel à l'hospice de la Salpêtrière, que ce cataplasme, continué pendant six jours, excite de la rougeur, de la chaleur dans les bords de la plaie ; que l'écoulement, qui est auparavant séreux, prend de la consistance ; les chairs deviennent plus vives et l'ulcère se cicatrise : par l'usage de ce topique, la cicatrice ne reste pas difforme. Lorsque l'ulcère était accompagné de beaucoup d'irritation, M. Brewer s'est très-bien trouvé de cataplasmes faits avec la poudre de charbon de bois appliqués presque froids ; on ajoute une suffisante quantité de mie de pain pour leur donner la consistance requise : ils changent, dit-il, souvent en peu de temps l'aspect de l'ulcère, et améliorent la suppuration, qui, d'âcre et ichoreuse qu'elle était, devient bientôt blanche et épaisse.

Les ulcères scrophuleux se recouvrent souvent de chairs fongueuses, qui exigent de les toucher avec le nitrate d'argent fondu (pierre infernale), le sulfate d'alumine calciné. Pour remédier à l'inflammation que produisent quelquefois ces caustiques, on est obligé de se servir momentanément de médicamens émolliens dans lesquels on fait entrer l'eau végéto-minérale (ou acétate de plomb).

L'ophthalmie scrophuleuse est très-fréquente chez les enfans et les vieillards : la rougeur des yeux et des paupières en impose souvent aux médecins, et leur fait croire à l'existence d'une inflammation qui exige les anti-phlogistiques. Par ce traitement, on aggrave la maladie. Cette ophthalmie affecte le plus souvent les deux yeux, et elle est très-rebelle si, en même temps que l'on s'occupe à ranimer les forces vitales languissantes, on ne rétablit pas le ton de la partie malade par des collyres stimulans ; des pommades

où entre le précipité rouge, ou quelqu'autre préparation mercurielle, et dont on étend chaque soir une petite quantité sur le bord des paupières, sont un des meilleurs topiques que l'on puisse employer pour cicatriser les ulcérations légères qui s'y sont formées.

L'iode, découvert en 1813 par M. Courtois, est devenu rapidement le sujet de travaux nombreux, non-seulement sous le rapport de la chimie, dont il a contribué à modifier quelques points de la doctrine et notamment la théorie de l'acidification, mais encore sous celui de la toxicologie et de la médecine pratique. Deux médecins se sont occupés d'étudier son action sur l'économie vivante. Les expériences que M. Orfila a entreprises avec cette substance sur lui-même et sur des chiens, et qu'il a consignées dans sa Toxicologie générale, prouvent qu'on doit la regarder comme un poison corrosif redoutable. Mais cette action délétère, quoique bien connue, n'a pas empêché M. Coindet, médecin de Genève, de faire une application heureuse de ce nouveau remède dans le traitement du goître et des scrophules. Son action puissante sur le système lymphatique doit rendre ce médicament très-précieux dans le traitement des scrophules, maladie aussi généralement répandue, et contre laquelle les secours de la médecine agissent avec tant de lenteur, et sont même souvent impuissans, si les effets avantageux que l'on dit avoir obtenus de son emploi sont confirmés par des observations ultérieures.

MM. Auguste le Royer, pharmacien de Genève, et Dumas, ont entrepris des recherches pharmaceutiques sur l'iode, proposé contre le goître par M. Coindet; ils ont cru devoir prévenir les praticiens du danger qui peut résulter de l'usage de ce remède, qu'ils conviennent être un des plus puissans que la matière médicale possède. Les rédacteurs de la Bibliothèque universelle, qui s'imprime à Genève, ont aussi communiqué plusieurs observations qui leur ont été adressées, d'après lesquelles il paraîtrait que des accidens graves peuvent être la suite de son administration. M. Coindet, dans un Mémoire publié sur ce sujet dans le cahier de février 1821 du même journal, s'est empressé de faire connaître lui-même qu'il peut résulter des accidens de l'administration de son remède si l'on prescrit l'iode à des doses trop fortes, ou si on le continue trop long-temps, sans interruption, ou si on le donne à des sujets faibles et délicats. Les effets de ce médicament sur l'économie dépendent aussi de la préparation

d'iode qu'on emploie. Chacune d'elles a une action qui lui est propre, comme on le voit pour les diverses préparations de mercure. Ainsi, de même que l'oxide gris de ce métal, le calomel et le sublimé corrosif ont des effets très-différens; de même l'iode non combiné produit plus souvent des accidens et les symptômes que M. Coindet a appelés *iodiques*, que l'iode réduit à l'état d'hydriodate ioduré.

La préparation qui, administrée à l'intérieur, a paru à M. Coindet produire le moins d'accidens, est l'hydriodate de potasse ioduré : aussi l'emploie-t-il exclusivement. Il fait fondre trente-six grains de ce sel et dix grains d'iode dans une once d'eau distillée. Il fait prendre de six à dix gouttes de cette solution dans une demi-tasse d'eau sucrée trois fois par jour. On augmente ou diminue cette dose selon les effets qu'elle produit sur l'économie animale. Pour éviter des accidens, le médecin prudent doit suivre les mêmes règles dans l'administration de ce médicament que dans celle du mercure. Comme on suspend, pour un temps plus ou moins long, l'usage du mercure lorsqu'il se manifeste des symptômes mercuriels, de même, lorsque l'action de l'iode se manifeste par des symptômes fâcheux, on doit en suspendre l'usage sur-le-champ, pour le reprendre huit à dix jours après, c'est-à-dire, lorsqu'il ne restera plus de traces de son action. C'est à l'attention que M. Coindet a eue d'épier le moment où l'iode produit des désordres pour le suspendre de suite, qu'il attribue les succès qu'il en a obtenus dans le traitement du goître.

Les symptômes *iodiques* fâcheux observés par M. Coindet sont: l'accélération du pouls, des palpitations, une toux sèche, fréquente, de l'insomnie, la perte des forces; chez d'autres sujets, il survient seulement une enflure aux jambes, ou des tremblemens, une dureté douloureuse du goître, quelquefois diminution des seins, augmentation de l'appétit. Pendant la durée de ces symptômes, le goître diminue rapidement de volume et disparaît quelquefois en entier. On combat ces accidens par l'usage du lait, des bains tièdes, par l'application des sangsues et des fomentations émollientes sur le goître lorsqu'il devient douloureux. L'opium, la valériane et autres anti-spasmodiques, peuvent être prescrits avec avantage.

La dose moyenne de l'iode nécessaire pour un traitement varie beaucoup. Sa durée est de huit à dix semaines. Chez quelques sujets, l'iode agit presque aussitôt, tandis que chez d'au-

tres il n'a produit aucun effet apparent après plusieurs semaines d'un usage continu. L'iode ne doit pas être employé contre les goîtres durant la grossesse, lorsqu'il existe disposition à la ménorrhagie, à une maladie de poitrine. « On doit le refuser, selon M. Coindet, aux personnes délicates, nerveuses, ou d'une trop faible constitution ». Des essais tentés par plusieurs praticiens de Paris confirment les résultats annoncés par M. Coindet.

Dans un nouveau Mémoire, il a indiqué une manière différente de se servir de l'iode, sujette à moins d'inconvéniens, et qui n'exige pas une surveillance aussi active de la part du médecin. Dans l'idée que plusieurs des symptômes fâcheux causés par l'iode étaient dus à l'action locale de cette substance sur la membrane muqueuse de l'estomac, il a imaginé de l'administrer en frictions. L'expérience lui a prouvé qu'introduit par cette voie il conservait toute son efficacité, et qu'il ne produisait plus les mêmes symptômes fâcheux. Il fait préparer une pommade avec un demi-gros d'hydriodate de potasse et une once et demie d'axonge. On fait, soir et matin, avec gros comme une noisette, des frictions sur le goître même ou sur les glandes engorgées de caractère scrophuleux. M. Coindet a traité, par ce nouveau procédé, vingt-deux malades d'âges et de sexes différens et ayant un goître plus ou moins volumineux : plus de la moitié d'entre eux ont été complètement guéris dans l'espace de quatre à six semaines. Il lui a paru aussi actif et aussi sûr que celui qui consiste à prescrire l'iode intérieurement. Si, par son usage, la guérison était imparfaite, on pourrait la terminer par une moindre quantité diode donnée à l'intérieur. Il conseille, comme dans l'autre procédé, de suspendre les frictions aussitôt que l'action de l'iode sur le goître est bien prononcée, pour les reprendre huit jours après. Il a vu, dans quelques cas, que l'on favorisait le succès de ce médicament par des sangsues placées sur le goître lorsqu'il se durcissait et devenait douloureux.

L'action puissante de l'iode sur le système absorbant l'a engagé à l'employer dans les scrophules sans fièvre, et surtout dans les cas d'engorgemens indolens des glandes du cou, ordinairement si opiniâtres. Il a obtenu des succès très-prononcés, soit qu'il ait eu recours à la méthode par frictions, soit à la solution saline administrée intérieurement. Il a cru devoir accorder la préférence à cette dernière : seulement il a donné l'hydriodate de potasse ioduré à

plus petites doses que pour le goître. Comme les individus scrophuleux sont ordinairement faibles, il l'a associé avec des amers ou quelque sirop aromatique. La guérison a été obtenue dans le même espace de temps que pour le goître, et a suivi la même marche.

La complication de la syphilis avec les scrophules est très-fréquente chez le peuple des grandes villes : M. Coindet propose aux praticiens de tenter si l'on n'emploierait pas avec succès dans ce cas l'iode combiné avec le mercure sous forme d'iodure ou d'hydriodate de mercure, ainsi que dans les dartres syphilitiques dont sont atteints des sujets scrophuleux. L'action étonnante de l'iode sur le système absorbant le porte à espérer qu'un jour il pourra être employé avec succès dans quelques cas d'hydropisie, soit générale, soit enkystée, comme celle de l'ovaire, et peut-être même dans l'engorgement de ce dernier organe.

M. Gimelle, chirurgien aide-major de l'hôpital militaire de la Garde Royale, vient de publier des observations dans lesquelles il se propose de dissiper les craintes que quelques personnes ont cherché à faire naître sur les dangers que peut entraîner l'emploi de l'iode. Elles portent à conclure non-seulement qu'on peut l'administrer sans inconvéniens, mais encore que la thérapeutique peut en retirer de très-grands avantages, dans beaucoup de maladies regardées jusqu'à ce jour comme incurables. Il assure avoir employé avec le plus grand succès ce médicament, soit à l'intérieur, soit en frictions, dans le traitement de dartres rougeâtres non-syphilitiques, de la teigne faveuse.

Le docteur De Carro, et plusieurs autres médecins de Vienne, en Autriche, ont aussi fait connaître qu'ils n'ont pas encore vu le moindre inconvénient résulter de l'emploi de l'iode, quoique le premier praticien l'eût déjà prescrit à trente-huit goîtreux, et que quelques malades l'eussent pris pendant trois mois. Il a toujours ordonné la teinture, et il n'en a jamais porté la dose au-delà de 15 gouttes trois fois par jour. Sa dose moyenne est de 10 gouttes, et de 6 à 8 pour les très-jeunes sujets. Enfin, selon lui, M. Coindet est resté au-dessous de la vérité en parlant des avantages de ce nouveau médicament. Il affirme qu'il résulte du journal exact qu'il a tenu sur l'usage de l'éponge calcinée et sur celui de l'iode, que l'emploi de l'éponge brûlée, soit en poudre, soit en décoction, détermine bien plus souvent des accidens. Les trois quarts au moins de ceux traités avec l'éponge calcinée en

ont éprouvé des crampes et d'autres maux d'estomac qui l'ont forcé de renoncer à ce remède. Les seuls effets sensibles de l'iode qu'il ait observés sont une expectoration augmentée sans toux ni salivation, et une sensation de brûlure au gosier qui dure environ un demi-quart d'heure après avoir pris chaque dose.

M. Formey, de Berlin, déclare aussi avoir administré l'iode sans qu'il soit résulté le moindre effet fâcheux de son usage. Il cite non-seulement des guérisons de goître, mais de maladies des ovaires par suite de l'emploi de la teinture d'iode. M. Magendie, au contraire, a employé, sans le moindre avantage contre un goître et contre les scrophules, la solution d'hydriodate de potasse iodurée.

M. Hallyday, médecin anglais, M. Fenoglio, médecin italien, louent beaucoup ce nouveau remède, qu'ils disent avoir employé avec un avantage très-marqué dans le traitement des goîtres et des tumeurs scrophuleuses. M. Carminati soutient, au contraire, d'après les faits qu'il a observés ou qui lui ont été communiqués, que l'iode produit toujours des affections plus ou moins douloureuses de la poitrine, de l'estomac, du ventre; des accidens nerveux, et même des convulsions. Il recommande spécialement de ne jamais le conseiller aux femmes enceintes, et aux personnes très-sensibles ou très-irritables.

Quand on unit les préparations d'iode à un sirop aromatique, on le donne à la dose d'une cuillerée à café, matin et soir.

M. Laurent Angelini vient de découvrir dans les eaux minérales de Sales, situées dans la province de Voghera (Piémont), et qui sont administrées avec succès contre les affections scrophuleuses, et principalement contre les goîtres, la présence de l'iode; ce qui le porte à penser que c'est à l'iode ou à quelque composé d'iode, tel que l'hydriodate de potasse, qu'il croit exister dans ces eaux, que l'on doit attribuer toute leur efficacité. La réputation de ces eaux pour faire disparaître les tumeurs scrophuleuses, et surtout les goîtres, est répandue jusque dans le Milanais et le territoire de Pavie (1).

---

(1) De nouvelles observations sur les goîtres, faites par M. Formey, de Berlin, le portent à les diviser en curables et en incurables. Il regarde comme pouvant céder à l'action de l'iode les goîtres seuls qui occupent le corps thyroïdien lui-même et qui sont produits sous l'influence de certaines conditions atmosphériques et du régime; mais il pense que les goîtres qui siégent dans le tissu cellulaire, tels que ceux qui affectent les femmes à

Les alcalis des quinquinas découverts récemment par MM. Pelletier et Caventou, et dans lesquels, d'après les observations de MM. Double et Chomel, réside essentiellement la vertu fébrifuge de cette substance, paraissent avoir une action très-marquée sur les scrophules. Les essais de M. Double lui ont appris que le sulfate de quinine, associé au calomel (proto-chlorure de mercure), est fort utile contre les scrophules. Il donne tous les matins aux enfans un grain de chaque substance mêlés ensemble. Si les individus sont parvenus à l'âge adulte, il répète cette dose trois fois par jour. M. Magendie a vu l'usage du sirop de quinine combiné de manière que les enfans prissent environ deux grains de sulfate de quinine par jour, guérir en partie, dans l'espace de quinze jours, plusieurs enfans scrophuleux, à un degré assez avancé et attaqués d'ulcères cutanés. Chez l'un, un engorgement qui existait au genou a beaucoup diminué, et est devenu tout-à-fait indolent, de très-douloureux qu'il était. Chez un autre, qui depuis dix mois pouvait à peine se tenir debout et se mouvoir sans pousser des cris, l'usage de ce même sirop de quinine a réveillé l'appétit, rendu la marche plus facile, et dissipé les douleurs.

Il paraîtrait aussi que l'on pourra tirer parti de cette préparation dans le traitement de la phthisie, à laquelle sont sujets, à l'époque de la puberté, les individus scrophuleux de l'un et l'autre sexe, et plus fréquemment encore les jeunes filles. Par une dose de quatre grains de sulfate de quinine, M. Magendie a arrêté les sueurs nocturnes d'un phthisique au troisième degré. Une dose de deux grains par jour a suffi depuis pour les empêcher de reparaître, et pour relever les forces de manière à étonner les personnes qui entourent le malade.

Je crois ne devoir pas terminer cet article sans faire mention d'un moyen dont M. Percy dit avoir reconnu l'efficacité nombre de fois dans le traitement du goître, à raison de l'analogie qu'on a admise entre cette maladie et les scrophules. M. Bataille, pharmacien à Paris, paraît posséder la recette de ce médicament, connu sous le nom d'eau helvétique, employé depuis long-

---

la suite de couches laborieuses ou de tout autre effort corporel, résistent non-seulement à l'action de l'iode, mais encore à celle de tout traitement interne quelconque. M. Villermé, fondé sur sa propre observation, ne partage pas l'opinion de M. Formey sur ce dernier point, et a cru utile de fixer sur lui l'attention des médecins.

temps contre le goître en Allemagne, en Russie, en Pologne et en Suisse. Cette eau médicinale a une odeur de foie de soufre plus ou moins sensible. La dose pour les enfans est de deux cuillerées à café, l'une le matin à jeun et l'autre le soir. Les adultes en doivent prendre depuis deux jusqu'à six cuillerées à bouche. On applique, la nuit, sur le goître, une compresse qui en est imbibée.

Quoiqu'on ne puisse pas faire des genres particuliers du carreau et du rachitis, il est peut-être important de traiter à part de ces deux modes de scrophules.

Du Carreau (1).

Le carreau consiste dans l'induration des glandes du mésentère; cet engorgement étant produit par le vice scrophuleux fixé sur le mésentère, tout ce que j'ai dit sur la nature, sur les causes et le traitement de cette affection est également applicable à l'atrophie mésentérique. Le carreau peut arriver à la suite d'une dentition laborieuse, de la rougeole, de la variole, de la scarlatine, et trouve sa source dans l'inflammation chronique du tube digestif, qui détermine sympathiquement l'irritation du mésentère et l'engorgement de ses ganglions. Toutes les causes qui irritent les organes de la digestion peuvent lui donner naissance. Des observations indiquent que le carreau peut être la suite de la disparition subite de la croûte laiteuse, de la teigne, de la suppuration des oreilles, de la gale, des dartres.

Pour ne pas me répéter, je vais me borner à tracer les signes au moyen desquels on peut reconnaître cette affection, et à rappeler les bases du traitement, qui est le même que celui des scrophules en général. On doit distinguer trois périodes dans l'atrophie mésentérique; elle attaque le plus communément les enfans qui approchent de l'âge de sept ans.

On peut cependant rencontrer, chez quelques enfans, même avant la dentition, des engorgemens considérables des glandes du mésentère. A l'ouverture des cadavres des enfans morts au

---

(1) M. Nacquart observe avec raison, dans le Dictionnaire des Sciences médicales, que les expressions de *carreau* et d'*atrophie mésentérique* données à cette maladie sont impropres : la première indique seulement qu'il existe de la dureté; l'atrophie n'est que le résultat d'une maladie qui l'a déterminée. Le nom de *mésentérique chronique* lui semble devoir être adopté, parce que, dit-il, la maladie consiste bien réellement dans l'inflammation lente de de son tissu propre, son système glanduleux.

berceau, on a trouvé quelquefois que ces glandes étaient grosses comme de petites noisettes; leur intérieur était rempli d'une humeur purulente : les enfans qui en sont affectés tombent dans le marasme, quoiqu'ils mangent avec appétit. Toutes les fois qu'à cet âge on voit un enfant maigrir et dépérir, quoiqu'il prenne de la nourriture, on doit soupçonner un commencement d'engorgement des glandes du mésentère : c'est le germe du carreau qui se déclarera dans un âge plus avancé, si on n'y remédie pas sur-le-champ : si on laisse faire plus de progrès à la maladie, elle peut devenir incurable. On procurera à l'enfant qui est menacé du carreau un air pur et sain; on le fera jouir presque toute la journée de l'influence bénigne de la lumière solaire. Loin de priver ces enfans du lait de leur nourrice, pour y substituer le bouillon, les sucs de viande, les gelées, le sirop antiscorbutique ou celui de quinquina, l'usage de quelques cuillerées d'excellent vin vieux, on doit abandoner ce régime stimulant qui, loin de relever les forces, ne ferait qu'aggraver les accidens en augmentant la phlegmasie de la muqueuse intestinale. Les alimens doivent être doux, mucilagineux, et pris en petite quantité. Les boissons seront de même nature.

Première période. Cette maladie commence par un état de langueur et d'engourdissement. Les enfans menacés du carreau deviennent pâles, tristes, sont tourmentés de flatuosités, qui sont un indice d'un dérangement des digestions et de l'irritation des intestins. La physionomie des enfans qui sont atteints du carreau ou de rachitis est sèche et ridée; ils ressemblent à de petits vieillards. Ces enfans sont sujets de temps en temps à des vomissemens muqueux; leur appétit est inégal; quelquefois il manque, d'autres fois il est très-vif; leur ventre est gros, tendu, mais sans douleur; ils digèrent mal et sont souffrans après le repas; leur langue est sale, leur haleine forte; leur transpiration exhale une odeur acide. Les symptômes d'aigreur et d'acidité que présentent les excrétions sont, suivant la remarque de Bell, simplement l'effet de l'irritation du système lymphatique, et non la cause de la maladie, comme on l'a gratuitement supposé.

Deuxième période. L'abdomen augmente de volume; les enfans éprouvent, après le repas, un malaise et une douleur gravative produite par la distension du ventre; les indurations sont sensibles au toucher; les déjections sont fétides et le plus sou-

vent comme blanchâtres. Le gonflement des glandes conglobées du cou a quelquefois précédé celui des glandes du mésentère; en sorte que l'on peut reconnaître ces deux périodes de la maladie par les signes qui annoncent les écrouelles.

Troisième période. Dans cette période, les glandes s'abcèdent; l'ouverture des cadavres prouve qu'elles sont dans un état de suppuration; la nutrition ne se fait plus, parce que les vaisseaux absorbans ne font pas leurs fonctions; le chyle sort avec les excrémens; il survient un dévoiement lientérique; il est produit par la phlogose que l'ouverture des cadavres démontre exister, dans ce cas, dans le canal digestif, et non, comme le pensaient les anciens, par le simple regorgement du chyle qui ne peut pas traverser les glandes obstruées. Une chaleur sèche se fait sentir sur la peau, mais principalement à la paume des mains; le pouls est fréquent et serré, et il se manifeste de légers frissons, particulièrement vers midi et le soir; la peau est rude, terreuse, collée sur les os. Le carreau est incurable dans la troisième période; sa cure est difficile dans le second degré.

Comme dans les scrophules, il faut recourir aux ressources offertes par l'hygiène : on doit accorder peu de confiance à ces prétendus fondans, incisifs, résolutifs, que les auteurs ont vantés pour la guérison de ces deux maladies. Loin de chercher à fondre la lymphe, on doit s'occuper, au contraire, de dissiper l'irritabilité particulière du système lymphatique, dont l'excès d'action est la vraie cause de la phlogose de la muqueuse intestinale et de l'engorgement des glandes du mésentère. Comme cette irritabilité de l'appareil lymphatique est entretenue et augmentée par l'apauvrissement du système capillaire sanguin et la débilité des organes locomoteurs, on doit, pour rétablir l'équilibre, chercher à augmenter l'activité de ces deux systèmes, par les moyens qu'offre l'hygiène et un régime proportionné à l'irritabilité des organes digestifs. C'est en ce sens que les forces de la nature, convenablement excitées et soutenues, sont plus utiles que tous les fondans de la lymphe. Cependant la nature, abandonnée à elle-même, ne se suffit pas pour la curation de cette maladie, ainsi que pour celle du rachitis : il faut réveiller l'activité des systèmes sanguin et musculaire par le quinquina, la rhubarbe, l'acétite de potasse, et autres stimulans que j'ai conseillés contre les scrophules. Quand l'irritation intestinale, qui donne

lieu à l'engorgement des glandes du mésentère, est considérable, l'infusion de rhubarbe ne peut pas dissiper le carreau.

Le carreau qui trouve sa source dans la disparition d'un exanthème ou d'un écoulement est plus facile à guérir : c'est dans le carreau et le rachitis qui reconnaîtraient pour cause une humeur répercutée, pour employer le langage reçu de la plupart des médecins, que les vésicatoires, les sétons et les cautères peuvent être utiles pour rappeler les humeurs vers le point d'irritation qu'ils établissent, ou pour déplacer la sensibilité, suivant les médecins qui ne veulent pas attribuer ces affections à une répercussion d'humeurs, et qui n'y voient qu'une affection sympathique déterminée par l'état pathologique de la peau. Il serait utile, pour opérer la guérison, de redonner la gale, les dartres et la teigne. L'usage du soufre doré d'antimoine est très-convenable si le carreau est occasioné par des maladies cutanées qui ont disparu d'une manière subite. S'il succédait à la disparition d'une croûte laiteuse, ne pourrait-on pas l'inoculer, comme l'a fait avec succès M. Lhomme dans une autre circonstance?

Du Rachitis et de la Nouure.

Brouzet nomme, avec raison, le rachitis *les écrouelles des pays froids*. En effet, le rachitisme que les auteurs décrivent comme primitif, et sous le nom de *rachitisme de la première enfance*, depuis Glisson et Mayou, qui en ont donné les premiers une description exacte et étendue au dix-septième siècle, est toujours le résultat d'une affection antécédente et principalement des scrophules; il dépend toujours de l'affaiblissement des forces, uni à une irritabilité désordonnée du système lymphatique, qui, par une disposition innée, ou à la suite de quelque cause accidentelle, porte plus spécialement son influence sur la fonction qui a pour but d'assurer l'ossification. La nature des phénomènes propres au rachitis ne permet pas de douter qu'il ne soit qu'un mode particulier du développement de la constitution scrophuleuse. Que l'on consulte tous les auteurs qui ont traité de cette maladie, on verra qu'ils enseignent unanimement que l'on doit craindre la nouure chez les enfans lorsque leur peau est molle, blafarde, leur abdomen volumineux; que leur tête est grosse et la mâchoire inférieure plus large que de coutume; s'ils ont les

yeux bleus, humides et ternes; si les glandes du cou et des aînes sont engorgées; si les articulations du poignet et du coude, celles du pied et du genou sont plus grosses que dans l'état naturel : peut-on méconnaître à ces caractères une constitution scrophuleuse bien prononcée? Quand on examine attentivement, il est facile de s'apercevoir que les enfans qui deviennent rachitiques ont présenté auparavant des traces manifestes de l'existence des scrophules : l'affection des glandes lymphatiques précède toujours ou accompagne celle des os. Les scrophules et le rachitis sont deux maladies de même nature et qui ne diffèrent que par le siége des parties intéressées et par le degré : le rachitis exige seulement plus de persévérance dans l'emploi des moyens curatifs, et laisse moins d'espoir de guérison, parce que la maladie a fait plus de progrès. L'ouverture des cadavres des enfans rachitiques montre que les glandes lymphatiques sont engorgées; celles du mésentère et du poumon sont remplies de concrétions plus ou moins épaisses. Duverney, dans son traité des Maladies des Os, confond aussi, comme Brouzet, le rachitis avec l'état scrophuleux. Suivant Testa, il existe un tel rapport entre lui et les maladies du cœur et des gros vaisseaux, qu'une configuration rachitique suffit pour faire présumer qu'il existe quelque désordre dans les principaux organes de la circulation.

Le mot *rachitis*, dans son acception propre, signifie une courbure ou une torsion du rachis. La mollesse des os, qui les dispose à se dévier et à prendre des formes bizarres, a porté Duncan et le professeur Pinel à désigner cet état par le nom d'*ostéomalaxie* : on l'emploie aujourd'hui dans un sens plus étendu et pour désigner une altération des os dans une partie quelconque du corps; en France, on rend assez souvent cette dénomination synonyme de *nouure*, de *chartre*. Le nom de *chartre* vient du latin *carcer*; il a été adopté à cause de la fréquence de cette affection dans les prisons. Cette maladie n'est pas contagieuse; mais elle se transmet des pères aux enfans, comme les scrophules, dont elle est un degré.

Tous les os du squelette sont susceptibles de ramollissement et des déformations qui en sont la suite; mais pluieurs paraissent plus susceptibles de l'éprouver : tels sont les vertèbres, les côtes, les os du bassin, ceux du crâne, et les os longs des extrémités abdominales. Le phénomène principal du rachitisme est la ramol-

lissement des os ; en sorte qu'on ne doit pas considérer comme rachitique l'enfant dont les membres n'ont éprouvé une torsion que parce qu'il a marché trop de bonne heure, et à une époque où ses os étaient trop faibles pour supporter le poids du corps. Dans ce cas, les os se courbent facilement : il en doit être de même de diverses altérations de la poitrine où des épaules, qui auraient été déterminées par une compression exercée du dehors, quelle que soit sa nature. La courbure de l'épine n'est pas un caractère essentiel du rachitis, elle en est seulement un effet ordinaire. Mais la dégénération qu'éprouvent les vertèbres ne diffère nullement dans ce cas de celle que subissent les autres os du corps qui se ramollissent. On pourrait désigner, avec assez de justesse, ce mode particulier de rachitis, connu vulgairement sous le nom de *maladie de Pott*, par les mots de *rachio-malaxie* ou de *vertebro-malaxie*. Il est rare que le système osseux soit entièrement affecté ; le plus souvent la maladie se borne au ramollissement de quelques os du bassin et des membres abdominaux ; quelquefois cependant, à une époque avancée de la maladie, tout le système osseux est affecté ; la poitrine, le bassin, la colonne rachidienne éprouvent des déformations ; les côtes se redressent et rétrécissent la cavité thoracique ; leurs extrémités sternales sont tuméfiées et présentent une série de nœuds ; le sternum proémine en avant ; les omoplates se détachent du tronc et font saillie en arrière ; les diamètres du bassin se rétrécissent ; la colonne épinière se tord en divers sens ; ses courbures et ses inflexions sont presque toujours précédées de douleurs ; une irritation vive du système nerveux précède presque toujours le ramollissement des os. Quelques auteurs ont proposé de diviser en trois périodes la marche que suit le rachitis dans son développement ; mais cette division est purement arbitraire ; elle n'est même pas nécessaire pour faire connaître l'ensemble des désordres qui constituent le rachitis. La puberté met quelquefois un terme aux ravages causés par le rachitis. Les os reprennent leur solidité, mais ils conservent toujours la direction vicieuse qu'ils ont contractée ; dans quelques cas cependant les difformités deviennent moins sensibles : les os du carpe et du métacarpe, ceux des doigts augmentent de volume ; ce qui fait que la main des enfans rachitiques est plus grosse.

Le rachitis n'est pas une maladie nouvelle : si Hippocrate et

les auteurs grecs n'en ont presque pas parlé, c'est qu'elle est bien plus rare dans les contrées chaudes que dans les pays froids. Ambroise Paré, cent ans avant Glisson, a parlé avec beaucoup de clarté de cette maladie; il a même proposé un corset de fer pour redresser la colonne épinière vicieusement contournée. Il a aussi décrit une espèce de bottine propre à redresser les jambes. Esope, qui a fourni tant de sujets de plaisanterie aux poëtes de l'antiquité, ne doit-il pas être considéré comme un riquet accompli? La description qu'on lit dans Homère sur la conformation de Thersite ne permet pas de douter que le rachitis n'ait existé de toute antiquité. Où Horace aurait-il puisé les idées de bossus et de bancal qu'il emploie dans ses satires si le rachitis n'eût pas été connu de son temps? Glisson et Mayou, médecins anglais, doivent seulement être regardés comme les premiers qui en ont traité *ex professo :* l'ouvrage de ce dernier, quoique plus court, présente plus de vues lumineuses. Si, en 1660, Glisson considéra et décrivit le rachitis comme une maladie nouvelle, c'est qu'à cette époque l'introduction des arts, qui condamnent au repos dans des lieux humides et souvent infects les individus qui les exercent, devint presque générale dans un grand nombre de villes d'Angleterre.

Il serait peut-être important, pour bien tracer la marche de cette maladie, de distinguer la nouure du rachitis, parce que ces deux altérations des os arrivent à des époques différentes de l'enfance : il n'est peut-être pas inutile non plus de retenir la division, admise par la plupart des médecins, du rachitis en *rachitis de la première enfance* et en *rachitis de la seconde enfance :* on peut l'observer même dans la vieillesse.

La nouure ne se déclare qu'après le septième ou le huitième mois, et les enfans en sont rarement attaqués après la seconde, ou au plus tard après la troisième année, s'ils n'en ont éprouvé auparavant aucune atteinte : c'est entre ces deux termes qu'ils se nouent, c'est-à-dire que leurs articulations grossissent, et qu'il se forme à l'union des cartilages des côtes avec les vertèbres, aux poignets, aux malléoles, aux genoux, des tubérosités semblables à celles qui se forment dans les branches d'arbres : c'est à raison de ces nodosités que présentent les épiphyses des articulations, que l'on dit en France que les enfans atteints de cette variété de rachitis sont noués. Il serait plus conforme aux apparences que

présentent les épiphyses des articulations d'attribuer, avec M. Girod (1), la nouure à la trop grande quantité du phosphate calcaire, que de la faire dépendre, avec M. Bonhomme, de la trop petite quantité de ce même phosphate calcaire : cette dernière théorie est plus applicable au ramollissement des os, qui constitue le rachitis proprement dit. On ne peut cependant pas nier qu'il n'existe disposition au ramollissement des os toutes les fois que les enfans se nouent : en effet, on voit en même temps les os longs, tels que le fémur, le tibia, se courber; ceux du bassin se déforment si l'enfant est tenu debout ou assis; le sternum s'élève, les clavicules se courbent, de même que la colonne épinière, qui se fléchit en divers sens; la marche est pénible par la mauvaise conformation des jambes, qui deviennent cambrées ou cagneuses. La nouure n'attaque que les enfans faibles; ceux qui habitent des maisons humides et malsaines, des rues étroites et obscures, des quartiers mal percés, en sont plus souvent affectés. C'est à cette cause, ainsi qu'au défaut et à la mauvaise qualité de la nourriture, qu'on doit attribuer la plus grande fréquence du rachitis chez les pauvres que chez les riches.

Vers l'âge de cinq ans, le rachitis porte sur les os du thorax et de la colonne vertébrale; on voit alors survenir des difformités variées vers ces parties. En effet, je pense, avec Rosen, que la distorsion de la colonne épinière, les gibbosités, sont le plus souvent un effet du rachitis; j'admets cependant aussi, avec M. Chambon, que, dans quelques cas, ces maladies sont très-distinctes. Des exemples nombreux cités par Rosen, Tissot, et confirmés chaque jour par les médecins, prouvent que l'on ne peut pas adopter l'opinion de Boerhaave, qui établit que le rachitis ne paraît jamais après l'âge de trois ans. Des exemples nombreux portent à admettre que le rachitis de la première enfance est héréditaire; on le voit quelquefois se déclarer subitement, en sorte que sa marche pourrait être comparée à celle des maladies aiguës. Cependant, le plus souvent, ces dispositions innées au rachitisme sont favorisées par le climat et la manière de vivre. Klein et M. Pinel citent des exemples de rachitis congénial; mais ce genre de rachitis est très-rare. Des formes rachitiques très-pro-

(1) Dissertation sur le Rachitis, présentée à l'École de Médecine de Montpellier.

noncées se dessinent quelquefois dès le cinquième mois, et achèvent de se prononcer dans le cours de la première dentition. Le rachitisme commence dès que la poitrine fait saillie en avant.

Il est une autre espèce de rachitis auquel on donne le nom de *rachitis de la seconde enfance*, à raison de l'âge auquel il paraît; il s'annonce quelquefois de neuf à dix ans; mais le plus souvent il est déterminé par le travail de la puberté. Il n'est pas rare de voir de jeunes personnes de l'un et de l'autre sexe, mais surtout parmi les femmes qui ont été bien faites jusqu'à cette époque, devenir contrefaites par la courbure de l'épine. Les symptômes par lesquels s'annonce cette maladie ne sont pas exactement les mêmes lorsqu'elle se présente chez les adultes que lorsqu'elle attaque les enfans. Je me bornerai à décrire sa marche chez les enfans. La dentition et la puberté sont deux époques de la vie dont il est impossible de méconnaître l'influence sur la production de cette maladie. La septième année amène souvent une crise qui, suivant les circonstances, est tantôt salutaire, tantôt défavorable. La nouure se termine le plus souvent à l'âge de sept ans.

Si le rachitis peut se déclarer spontanément, on ne peut s'empêcher d'admettre, avec Boerhaave, que certaines circonstances contraires aux vraies règles de l'hygiène peuvent contribuer au ramollissement et à la courbure des os. Au rapport de Tissot, les personnes qui se sont livrées de trop bonne heure ou avec excès aux plaisirs de Vénus, voient souvent leurs enfans périr rachitiques. Ceux qui ont été souvent atteints de maladies syphilitiques; ceux qui ne sont devenus pères que dans un âge avancé, ou qui sont attaqués de quelque maladie chronique qui les consume, ont aussi souvent le désagrément de voir leurs enfans devenir rachitiques. La castration pratiquée dans l'enfance change souvent les formes extérieures des membres, et est très-propre à favoriser le développement du rachitisme. Les parens qui ont été rachitiques, quoique bien guéris, engendrent souvent des enfans attaqués de cette affection. Si l'on ne peut disconvenir que les enfans rachitiques présentent des caractères bien marqués de la diathèse scrophuleuse, il est naturel d'admettre que l'une de ces affections doit être héréditaire comme l'autre, puisqu'il existe, sinon une identité parfaite, au moins beaucoup d'analogie entre elles. Le lait d'une nourrice âgée, languissante, scrophuleuse, peut aussi influer sur la production de cette maladie.

Avant le développement du rachitis, la tête croît d'une manière démesurée, le ventre est en même temps très-gros, tandis que le reste du corps offre un amaigrissement considérable; l'enfant perd son appétit; les traits de la face sont plus prononcés. La physionomie des enfans qui sont atteints de rachitis ressemble à celle des vieillards; ils sont sérieux comme eux, et ont, comme eux, le visage sévère et même grave, ainsi que l'a observé Glisson; leur peau est rude, terreuse, collée sur les os; leur front est saillant, les tempes sont enfoncées, le menton et les lèvres sont comme effilés; ce qui donne ordinairement aux cachectiques une physionomie particulière. L'état des facultés intellectuelles est très-variable : si leur esprit est vif et pénétrant, cette perspicacité est bientôt épuisée par la précocité et l'énergie de son développement. En général, ces enfans deviennent peu à peu stupides, si la maladie fait de grands progrès.

Si l'enfant commence à marcher, on observe que le moindre mouvement le fatigue, que ses jambes plient sous lui, qu'il a une sorte d'aversion pour les jeux tumultueux, qui ont tant d'attrait pour les enfans de son âge bien portans : il n'aime et ne désire que le repos. Si on ne s'occupe pas de remédier à cet état, bientôt les os se ramollissent et se courbent dans le sens que leur imprime le poids du corps, ou bien ils se gonflent à leurs extrémités. L'enfant ne se plaint d'aucune douleur; mais il est consumé par une fièvre lente très-irrégulière. Les dents présentent les mêmes phénomènes que chez les enfans scrophuleux : elles noircissent, se carient, et tombent par fragmens. On a cru qu'il était important d'examiner avec soin l'urine des rachitiques : plusieurs médecins ont prétendu qu'elle contenait tout le phosphate de chaux qui abandonne le système osseux, et qu'on n'y rencontrait pas l'acide phosphorique libre que présente celle des autres individus. Il est vrai que dans le rachitis le tissu osseux est privé d'une grande partie de son phosphate de chaux; mais on a encore besoin d'expériences pour regarder comme certain qu'à mesure que les os se ramollissent l'urine de ces individus se charge de phosphate de chaux, comme l'assure Fourcroy. Il est encore moins prouvé qu'un acide est l'agent de cette décomposition. Si cet effet était dû à l'action de l'acide oxalique, comme l'a prétendu récemment M. Bonhomme, ce ne serait plus du phosphate de chaux que l'urine des rachitiques devrait contenir en

excès, mais un oxalate calcaire. L'analyse de l'urine des rachitiques n'a pas encore décidé lequel de ces deux sels y est contenu.

M. Bonhomme (1), dans un Mémoire sur le rachitis, le fait dépendre de la trop petite quantité du phosphate calcaire, qui forme la base naturelle des os et leur donne leur solidité. Cette théorie est celle qui a été adoptée par M. Baumes, qui admet dans le rachitis : 1°. défaut ou trop petite quantité de phosphate calcaire dans la nourriture de l'enfant; 2°. décomposition de ce même phosphate calcaire par un acide qui se développe dans les organes, et qui a plus d'affinité avec la terre calcaire que n'en a l'acide phosphorique, dont elle est naturellement saturée : M. Bonhomme pense que cet autre acide est l'acide oxalique; 3°. défaut d'application de cette partie terreuse, à raison du peu d'énergie des organes. Dans ce système, l'acide engendré dans les premières voies, que l'on regarde comme la cause prochaine du rachitis, doit être repompé par les absorbans et porté dans la masse du sang. On lui attribue la propriété de l'épaissir, en même temps qu'il a celle de ramollir les os; mais on comprend difficilement comment cet acide, s'il est assez concentré pour produire ces effets, pourrait être absorbé par les orifices très-irritables de vaisseaux lactés; ou comment, lorsqu'il aurait pénétré dans leurs cavités, il ne serait pas trop affaibli par le mélange du chyle et par celui de la lymphe dans son cours jusqu'à la veine sous-clavière, pour pouvoir attaquer les os.

Heine, Sœmmering, dans un ouvrage qui a remporté le prix à la Société d'Utrecht, et qui traite des vaisseaux lymphatiques ou absorbans du corps humain (2), placent la cause prochaine du rachitis dans une augmentation de la faculté absorbante de ces vaisseaux; cette doctrine leur paraît prouvée par les ouvertures des cadavres des rachitiques, qui apprennent que la capacité des vaisseaux lymphatiques est beaucoup plus grande que dans l'état naturel : de toutes les parties du corps de l'enfant, le système lymphatique est la plus faible et en même temps la plus irritable.

Ce que Reil a écrit sur l'inflammation des os (*della Febre*, vol. II, chap. VII, *inflammazione della ossa*); les recherches de Weidmann dans son Traité de la nécrose, ainsi que celles de

---

(1) Annales de Chimie, vol. XVIII.

(2) *De vasorum absorbentium ad rachitidem procreandam potentia.*

plusieurs autres médecins allemands, me portent à penser que le rachitis doit être considéré comme une inflammation des os, et que tous ses effets peuvent s'expliquer par les dégénérations que produit l'inflammation osseuse. Quoique les apparences des scrophuleux, chez lesquels on observe communément un état de débilité, paraissent peu d'accord avec une diathèse inflammatoire, il est cependant prouvé par les faits que le ramollissement osseux qui constitue le rachitis est le résultat de l'inflammation, et qu'il est proportionné à son intensité. Les exemples nombreux de phthisie pulmonaire observés chez des individus frappés d'asthénie, démontrent qu'un état de débilité générale n'exclut pas toujours des inflammations concentrées vers des organes particuliers. Cela est surtout vrai pour celles qui ont leur siége dans le système lymphatique. L'atonie générale, loin d'exclure l'état phlogistique de l'appareil osseux, peut en devenir la cause. En traitant des scrophules, j'ai fait remarquer que la débilité des vaisseaux sanguins et des parties molles augmente l'energie du système lymphatique, qui est spécialement chargé de la nutrition des os.

Le rachitis est une inflammation chronique produit de la diathèse scrophuleuse; il participe à la lenteur et au peu d'énergie des inflammations lymphatiques. Les douleurs sont faibles et la fièvre obscure; les os ne sont cependant pas exempts d'inflammation aiguë, surtout quand la cause qui la développe agit sur la surface médullaire de l'os. Son gonflement est alors accompagné d'une fièvre véhémente et de douleurs vives, comme si on le perforait avec une tarière : c'est ce que l'on remarque dans le spina-ventosa et le pédartrocacé.

Au premier abord, les os paraîtraient peu susceptibles de s'enflammer; car ils contiennent peu de vaisseaux sanguins : en effet, il est reconnu qu'une partie est d'autant plus disposée à l'inflammation que sa texture est plus vasculaire. Si les os contiennent par eux-mêmes peu de vaisseaux sanguins, ils en reçoivent par l'entremise du périoste, qui en est abondamment pourvu. Ces vaisseaux pénètrent l'os entier, et vont se distribuer à l'enveloppe membraneuse qui en tapisse la cavité médullaire, de manière à établir une communication entre ses surfaces extérieure et intérieure. Le périoste est pour les os un véritable organe sécrétoire; c'est lui qui renferme les vaisseaux chargés de l'assimilation;

c'est ce que prouve la nécessité absolue du périoste, pour que la régénération d'une portion d'os puisse avoir lieu. Dans le jeune âge, les vaisseaux des os sont plus faciles à apercevoir, et ils se prêtent plus facilement à une fluxion inflammatoire. On a remarqué que chez les enfans morts pendant le travail de la dentition, les os étaient gonflés, gorgés de sang et ramollis. Une excitation semblable a lieu dans le système osseux à l'âge de sept ans, et à l'époque de la puberté. C'est à raison de cette circonstance si favorable à l'inflammation que ces époques sont celles où l'on observe le plus fréquemment le rachitis, les déformations des membres et les déviations de la colonne épinière.

Si les fluides se portent en abondance aux os, attirés par une irritation inflammatoire, ils se gonflent et se ramollissent à la fois. C'est de cette manière qu'agissent les coups, les chutes, les fractures, lorsqu'ils déterminent le rachitis chez les individus prédisposés aux scrophules. Reil admet, comme Heine, Sœmmering, que le ramollissement des os dépend de l'absorption de leur partie crétacée par les vaisseaux lymphatiques, et leur friabilité de celle de leur partie gélatineuse; mais il pensé que l'absorption du phosphate calcaire, qui entraîne le ramollissement des os, et que la soustraction de la partie gélatineuse, qui produit leur fragilité, ne peuvent pas avoir lieu sans une liquéfaction de ces principes : il regarde l'irritation inflammatoire dont sont atteintes les parties comme la cause de cette dissolution.

L'autopsie cadavérique démontre que les os sont enflammés lorsqu'ils présentent cet état de ramollissement qui constitue le rachitis. Les observations de Maanen, de Clossius, ne laissent aucun doute à cet égard. On a vu les os se convertir non-seulement en un cartilage, mais en une véritable chair. Duverney, Lordat (Traité des Hémorrhagies), ont vu, dans le rachitis, les os devenir spongieux et rendre du sang par leurs pores quand on les comprimait ou qu'on les courbait.

Quoique je ne regarde pas le mal vertébral ou maladie de Pott comme une maladie essentielle; quoique je pense qu'elle ne doit pas être distinguée du rachitis lorsqu'elle attaque les enfans, j'ai cru devoir en parler succinctement; car, je conviens que si, chez ces derniers, le rachitis et les scrophules existent toujours ensemble, il n'en est pas de même chez les adultes : l'affection de la colonne épinière et son ramollissement sont la source du mal

vertébral; ce qui prouve la justesse des dénominations de *rachio-malaxie*, de *vertébro-malaxie*, proposées par quelques modernes, pour désigner cette indisposition. Les courbures de la colonne vertébrale en sont un des effets les plus ordinaires et les plus constans. Elles peuvent avoir lieu dans toute son étendue; et s'il en existe plusieurs, elles sont toujours disposées de manière que, lorsque la première a lieu dans un sens, la seconde se fait dans un sens opposé. Tant que l'équilibre de la pyramide vertébrale n'est pas rompu, la moelle épinière peut encore remplir ses fonctions; mais lorsque, suivant la remarqne de Vicq-d'Azyr, il vient à être dérangé, la compression qu'elle éprouve, ainsi que les vaisseaux dans l'endroit de la flexion, détermine des accidens dont les effets se répètent sur les jambes et les cuisses. Dans le mal de Pott, affection qui a été décrite avec tant d'exactitude par M. Boyer sous le nom de *gibbosité*, les vertèbres sont ramollies et leur dégénération ne diffère en rien de celle que subissent les autres os. Ici, comme dans les autres os du corps qui sont rachitiques, le ramollissement est passif, c'est-à-dire qu'on doit le considérer comme un état morbifique déterminé par une irritation qui lui est étrangère : elle est la suite de la phlegmasie d'un ou de plusieurs autres tissus. Il est évident qu'il a précédé un état morbifique de la moelle épinière et des parties qui lui sont immédiatement liées, ainsi que l'admet Pott. C'est en cela qu'il diffère de l'ostéo-sarcôme, du spina-ventosa, maladie particulière aux os qui ont un canal médullaire, de la pédartrocacé et de cette variété de l'ostéo-sacrôme à laquelle M. Léveillé a donné le nom de *phthisie des os*, affection dans laquelle la partie de l'os qui est le siége de la douleur est entièrement détruite et réduite en une matière sanieuse, puisque dans toutes le ramollissement est actif au plus haut degré. Je veux indiquer par là que dans toutes ces affections l'os est le siége d'une inflammation violente : la phlegmasie du parenchyme cellulaire et vasculaire des os y est portée au point de constituer la dégénération cancéreuse. La carie des os est aussi une suite de la phlegmasie active du tissu osseux. Toutes ces dernières maladies ne sont que des variétés d'une dégénération cancéreuse des os. L'aspect de ces dégénérescences prouve bien manifestement qu'il existe en même temps une irritation des vaisseaux rouges et des vaisseaux blancs. Cette inflammation des os, qui est bien démontrée, n'a pas encore reçu de

nom en médecine : la carie, la névrose, le cancer, paraissent être sa terminaison ou ses effets.

La paralysie des extrémités inférieures est souvent la suite du mal vertébral lorsque la moelle épinière cesse d'exercer ses fonctions; elles sont seulement frappées de faiblesse lorsqu'elles s'exécutent avec difficulté. La théorie proposée par Barthez explique parfaitement tous les phénomènes que l'on observe dans la rachio-malaxie: il les fait dépendre de l'irritation et de la compression qu'éprouvent les troncs de nerfs qui partent de la moelle épinière lorsque la colonne vertébrale est grandement déformée. On voit par là que cette impuissance de remuer les membres inférieurs diffère essentiellement d'une véritable paralysie qui y a son siége, tandis que dans la maladie de Pott la colonne vertébrale est le siége du mal. Toutes les fois que la moelle épinière est altérée, les nerfs qui en partent éprouvent une irritation, des tiraillemens; quand cette altération est parvenue à son dernier période, elle ne se borne pas aux courbures, dont le nombre et le siége sont subordonnés au ramollissement des vertèbres : elle finit le plus souvent par leur carie et l'érosion de leurs cartilages intervertébraux.

Si on est inattentif on court les risques de confondre l'affection des extrémités inférieures occasionée par le mal vertébral avec la paralysie proprement dite des extrémités inférieures chez les enfans. Dans quelque situation qu'on place un membre paralytique, il y reste sans douleur, sans incommodité, et surtout sans rétraction, pour reprendre une position antécédente; mais si la paralysie dépend d'une maladie grave des vertèbres et des parties adjacentes, les muscles sont tendus et roidis; si ce sont les muscles extenseurs dont l'action prédomine, alors on ne peut plier le genou qu'avec force; si ce sont les fléchisseurs, alors les talons viennent s'appliquer contre les fesses; la jambe est habituellement fléchie; dans le même temps les orteils sont tellement fléchis qu'il est impossible à l'enfant d'appliquer le pied horizontalement et complètement à terre.

Le mal vertébral s'établit par degrés, et le plus souvent sans avoir été précédé de violences extérieures. A une époque où la colonne vertébrale ne présente encore aucune apparence de lésion, ni dans sa forme ni dans sa consistance, si l'enfant chez lequel se développe le mal vertébral marchait déjà, il bron-

che sur un plan uni, il tombe facilement par terre; à mesure que la maladie fait des progrès, la faiblesse des jambes augmente. Il survient des douleurs dans l'épine et les jambes; l'enfant finit par ne plus marcher. Les douleurs vives que les malades éprouvent dans l'épine avant de présenter la moindre déviation du rachis prouvent bien évidemment que la dégénération des vertèbres est consécutive à un état morbifique de la moelle épinière et de ses enveloppes. Le rachitis et toutes les maladies des os que j'en ai rapprochées, peuvent avoir la syphilis, le scorbut, le cancer, pour origine, et ils peuvent être l'un des effets produits par ces phlegmasies spéciales, et quelques autres, ainsi que l'ont reconnu les observateurs. L'habitude funeste de la masturbation est une des causes les plus communes du mal vertébral et du rachitis. Ce rapport si fréquent et si évident est le résultat de l'irritation violente que cette manœuvre produit dans le système nerveux, et qui se fixe sur la moelle épinière.

Dans les cas les plus simples, le rachitis est toujours une maladie grave; lors même qu'il guérit, il peut laisser, soit dans le bassin, soit dans la poitrine, la colonne vertébrale, non-seulement des difformités hideuses et incurables, mais des vices de conformation qui peuvent, à de certaines époques de la vie, devenir des causes de maladies et même de mort. Le danger du prognostic est proportionné, chez les enfans, à l'état du cerveau et de la moelle épinière, et au degré de dégénération auquel est parvenu le tissu osseux. Chez les adultes, le rachitis a des suites plus fâcheuses que chez les enfans. La dégénération du tissu osseux marche avec plus de rapidité; ce qui dépend de ce qu'il se développe, pour l'ordinaire, sous l'influence de la syphilis, du scorbut, d'une diathèse cancéreuse, quoique placée dans un lieu plus ou moins éloigné. De toutes les variétés du rachitis, la maladie vertébrale est une des plus dangereuses; mais le danger dépend beaucoup moins de l'inflexion de la colonne que de la maladie de la moelle épinière et des nerfs qui en partent.

Le traitement propre à prévenir ou à guérir le rachitis commençant consiste, en grande partie, dans les soins hygiéniques. Il est le même que pour les scrophules. Aucune méthode de traitement ne peut dispenser de leur observation. Les exercices doivent varier suivant l'âge, les forces de l'enfant et le degré de la maladie. M. Boyer a judicieusement observé que tout traitement

excitant serait dangereux dans la première période, qui est caractérisée par une irritation générale. Il existe alors des douleurs violentes, de l'insomnie, une fièvre vive qui exigent des calmans et des hypnotiques. Ce n'est que dans la seconde période, dans le moment de calme qui succède à cette irritation que l'on peut tenter, avec quelque espoir de succès, la guérison de la maladie; on est alors quelquefois aidé par les efforts de la nature. Il faut attaquer la cause de la lésion qui existe, sans penser à prévenir ou à combattre les difformités par des procédés mécaniques. Tant que la disposition au ramollissement des os subsiste, ces machines, qui n'attaquent pas le mal dans sa source, sont plus nuisibles qu'utiles dans le traitement du rachitis.

Des méthodes nombreuses ont été proposées par les auteurs pour le traitement du rachitis, d'après la théorie qu'ils avaient adoptée sur sa nature. La plupart d'entre elles sont sans succès, ou elles n'en produisent que dans des cas rares. D'ailleurs, si le rachitis n'est pas une maladie essentielle produite par un vice *sui generis*, comme je me suis efforcé de le prouver, il est évident qu'une méthode de traitement uniforme ne peut pas convenir pour le combattre : elle doit varier suivant les causes qui ont donné lieu au ramollissement des os.

Les évacuans sont quelquefois nécessaires dans le commencement de la cure, parce que des matières étrangères séjournent dans les premières voies et qu'elles empêcheraient, par leur présence, l'effet des médicamens. Le plus souvent les émétiques sont indiqués : outre la propriété qu'ils ont de débarrasser l'estomac, ils sont encore utiles par la secousse qu'ils impriment à tout le corps. Quand un embarras gastrique intestinal exige de recourir aux purgatifs, on doit toujours préférer la rhubarbe, à cause de sa vertu corroborative. Quand cette complication n'existe pas, les purgatifs qui sont débilitans sont nuisibles.

M. Bonhomme, qui fait dépendre le rachitis d'une prédominance de l'acide phosphorique, qui, n'étant pas combiné, dissout et ramollit le principe des os, a conseillé, d'après cette théorie, l'usage des lotions alcalines et l'administration des phosphates de chaux et de soude. Les lotions alcalines que l'on compose avec les cendres de bois ou avec la potasse, à la dose de demi-once à une once, raffermissent le tissu des chairs : on lave deux fois par jour

les parties affectées avec ces dissolutions ; avant de s'en servir, on doit frictionner la peau avec des linges chauds.

M. Bonhomme, qui a beaucoup vanté les phosphates de chaux et de soude, regarde le premier comme utile, parce qu'il fournit à l'organisation les matériaux de l'ossification qui manquent ou qui ont été déviés, et le second parce qu'il possède des facultés apéritives et fondantes, propres à stimuler et à fondre les mucosités dont les premières voies abondent dans le cas de rachitis : il conseille un scrupule de phosphate calcaire et autant de phosphate de soude combinés ensemble, deux fois par jour. L'expérience a démontré l'inutilité complète de ces médicamens, regardés comme spécifiques contre cette maladie par les auteurs qui les ont préconisés.

Bouvard et Bordeu ont beaucoup recommandé d'unir le sirop mercuriel de Bellet avec les amers et les anti-scorbutiques dans le traitement des affections scrophuleuses et dans celui du rachitis. De nos jours, MM. Portal et Salmade ont aussi beaucoup préconisé la méthode qui consiste à associer les mercuriaux aux anti-scorbutiques. Elle est une de celles qui méritent le plus de confiance et qui paraissent avoir opéré le plus de guérisons lorsque le rachitis a une origine scrophuleuse ou syphilitique ; mais elle ne réussit pas dans les autres cas, comme dans ceux où le ramollissement des os reconnaît pour cause un état morbifique de la moelle épinière. Mais dans les cas même où ce traitement mixte paraît convenir, on doit en suspendre l'usage s'il produit de l'irritation. Ces remarques n'ont pas échappé à la sagacité de M. Portal. Ce savant médecin reconnaît que le sirop mercuriel de Bellet ne doit pas être administré dans toutes les espèces de rachitis. MM. Portal et Salmade font prendre ces remèdes à la dose d'une cuillerée à bouche de sirop anti-scorbutique, et d'une cuillerée à café du sirop mercuriel de Bellet. Le plus souvent il les administrent dans une tasse d'une infusion tonique, comme celle de houblon, ou bien dans une tasse de lait ou d'une infusion de plantes émollientes, suivant les symptômes qui existent. Pendant le cours de ce traitement, ces praticiens prescrivent des bains froids ou chauds, suivant les circonstances : ceux d'eaux minérales doivent être préférés si le rachitis est d'origine scrophuleuse.

M. Aubert, de Genève, a cherché à retirer de l'oubli où elle

était tombée, l'osmonde royale (*osmunda regalis*, vantée comme spécifique contre le rachitis par les auteurs anciens ; il conseille de l'administrer sous la forme d'extrait, à la dose de trois gros chaque matin ; il croit que ce médicament, qui agit à la manière d'un minoratif, peut remplacer avantageusement la rhubarbe et les autres purgatifs, dont l'usage, si fréquent autrefois, ne paraît pas convenir dans le traitement du rachitis. Il désire aussi qu'on substitue l'osmonde aux toniques. Il convient que l'extrait d'osmonde n'amène aucune amélioration dans la maladie vertébrale ainsi que dans tous les cas de rachitis, dans lesquels il existe, outre le ramollissement des os, un état inflammatoire de la moelle épinière ou de quelque autre partie. Il croit que l'osmonde convient spécialement dans le rachitis accompagné d'un empâtement des viscères de l'abdomen.

M. Strack a proposé, comme un remède infaillible, un mélange de limaille de fer et de rhubarbe avec partie égale de sucre. La proportion est de cinq grains de limaille de fer et autant de rhubarbe en poudre, sur dix grains de sucre. Si l'enfant est très-jeune, on ne donne que la moitié de cette dose, que l'on fait prendre en deux fois, l'une le matin et l'autre le soir.

D'après les observations recueilles par M. Peyrilhe, la garance, tant vantée par Levret dans le traitement du rachitis, loin d'être utile, produit l'amaigrissement du corps et rend les os plus fragiles.

Le rachitis présentant en même temps un état de débilité de la constitution générale et une irritabilité excessive de l'appareil lymphatique du système osseux, l'indication doit consister à diminuer cette dernière. L'expérience a appris que, pour parvenir à ce but, le moyen le plus sûr est de chercher à augmenter l'énergie des appareils sanguin et locomoteur par des moyens hygiéniques et de légers toniques appropriés à la sensibilité de l'estomac.

Tous les moyens que j'ai conseillés contre les scrophules conviennent contre le rachitis. Si les médicamens stimulans et amers qui ne sont pas purgatifs sont nécessaires pour établir le ton des parties, on trouve des ressources au moins aussi puissantes dans l'emploi sagement dirigé des six choses qui constituent la matière de l'hygiène. Ces enfans doivent être exposés continuellement à l'action d'un air vif et sec ; user d'une nourriture succulente mais

rarement stimulante; on doit préférer la chair des animaux faits, parce qu'elle fournit beaucoup plus d'osmazôme. Les matelas sur lesquels couchent les enfans rachitiques doivent être durs; il serait plus avantageux de les remplir de sommités de plantes odorantes que de branches de fougère mâle, comme on le pratique dans quelques cantons; il est utile d'exposer chaque jour leur lit à l'action du soleil, et on doit éviter de faire coucher ces enfans dans un rez-de-chaussée dont la chaleur est humide et malsaine. Dans l'hiver, on peut chauffer les draps et les imprégner de vapeurs aromatiques. On doit applaudir à cette pratique qui consiste, pour les exercer, à les placer dans un petit char où ils sont couchés horizontalement, et que l'on roule d'un lieu dans un autre par un beau jour de soleil. La natation et la balançoire sont utiles aux enfans rachitiques lorsqu'ils sont d'âge à pouvoir s'y livrer. On a recommandé de couvrir tout leur corps avec un vêtement de flanelle qui irrite légèrement la surface du corps et entretient plus de chaleur autour de l'individu. Les auteurs ne sont pas d'accord sur les effets des bains froids dans le rachitis : le bain froid me paraît préférable à la méthode qui consiste à arroser le corps avec de l'eau froide au moyen d'une éponge, et à frictionner ensuite les parties qu'on a lavées.

La méthode des bains froids est fort usitée en Angleterre dans le traitement de cette maladie, et elle paraît avoir des succès dans quelques cas; mais, en France, on n'y a recours qu'avec de grandes précautions; et Pouteau, qui a longuement discuté ses avantages et ses inconvéniens, est presque porté à la proscrire. Les bains froids seraient dangereux toutes les fois que le rachitis est compliqué de l'inflammation de quelques organes: or, cette complication est assez fréquente. Les douches aromatiques doivent inspirer plus de confiance que les bains froids, et on peut les employer comme moyens accessoires dans le traitement du rachitis. Ce n'est que dans quelques cas particuliers que les bains de vapeur, conseillés par M. Rapou (dans son Essai sur l'Atmidriatique, in-8°. *Lyon*, 1819), peuvent être utiles pour guérir le rachitis.

Les vésicatoires, les sétons, les cautères, ne peuvent convenir que dans les cas où le rachitis aurait été produit par une gale, une croûte laiteuse, une teigne répercutées: quoique ces moyens soient propres à entretenir une irritation locale qui peut se répéter sym-

pathiquement sur toute l'économie, on ne doit pas y recourir dans cette vue; leur propriété évacuante les rend dangereux dans une maladie qui consiste essentiellement dans un état d'inertie.

Si ces divers moyens ont été employés le plus souvent sans succès dans le traitement du rachitis, il n'en est pas de même du moxa, dont Pouteau a fait un si grand usage. Des exemples nombreux attestent son utilité dans le traitement des gibbosités et de la maladie vertébrale : il réussit lorsque tous les autres remèdes ont échoué. On doit en employer plusieurs successivement, et les placer à l'origine des nerfs que fournit la moelle épinière.

Il se forme souvent des dépôts au bas-ventre ou à la partie supérieure de la cuisse, en conséquence des lésions de la colonne vertébrale. Leur ouverture hâte la mort. L'irritation des nerfs dorsaux rend raison des altérations des fonctions des organes de la digestion et de la respiration; celle des nerfs sacrés aide à concevoir l'incontinence d'urine et l'issue involontaire des matières fécales; d'autres fois, la difficulté de satisfaire à ces besoins, qui sont si ordinaires dans cette maladie quand elle est très-avancée.

Ces lésions pourraient porter à agir sur les extrémités inférieures. Ce serait une méprise grave; car toutes les applications faites sur ces parties seraient sans utilité et feraient perdre un temps précieux. Elles doivent avoir lieu sur la colonne vertébrale, qui est le siége du mal, quoiqu'elle paraisse encore exempte de toute lésion.

On doit éviter de tourner en ridicule les vices de conformation des enfans rachitiques; car ils sont très-susceptibles, et on s'exposerait à les jeter dans un état de mélancolie.

M. Levacher de la Feutrie, médecin de Paris, fils du médecin du même nom, distingue deux espèces de cures dans le rachitis: l'une détruit le vice, l'autre remédie aux courbures. Suivant cet auteur, après avoir anéanti la cause de la courbure, on détruit la courbure elle-même par des moyens mécaniques bien dirigés. C'est dans cette vue qu'il s'est occupé de perfectionner la machine inventée par M. Levacher. M. Chambon dit avoir obtenu des guérisons par son usage. Les machines peuvent beaucoup aider à redresser les membres; elles produisent moins d'effet sur les vices du tronc quand ils sont bien établis; le plus souvent elles augmenteraient les désordres auxquels on veut remédier, parce qu'elles exercent une contusion sur les parties qui leur servent de point d'appui. Elles peuvent y développer de

l'irritabilité comme les chutes, les coups, dont on redoute avec raison les effets. Quelque perfectionnée que soit la machine proposée par M. Levacher pour corriger les difformités de la colonne vertébrale, et quoiqu'elle soit supérieure à toutes celles qui ont été inventées par les orthopédistes pour soutenir la tête et maintenir les épaules dans leur véritable position, on ne saurait trop rappeler aux parens que si on y a recours avant d'avoir détruit la cause de la maladie, elle continue d'agir peut-être avec plus de violence. On ne doit donc la considérer que comme un moyen de ramener les os à leur direction naturelle. Employé comme curatif du rachitis, cet appareil, loin d'être utile, serait nuisible. Il assure que par son usage on peut étendre l'épine recourbée, sans empêcher le malade de marcher et de se livrer à ses occupations ordinaires. Mais pour en obtenir du succès, il faut la garder constamment, même pendant le sommeil, qui n'en est pas troublé.

Les changemens importans que nous avons apportés dans notre théorie et dans notre traitement des diverses maladies qui reconnaissent comme cause prédisposante un état scrophuleux, prouvent que nous sommes toujours disposé à reconnaître et à adopter la vérité quand elle nous est démontrée, et à nous conformer à ce sage précepte donné par Cicéron dans le livre second de ses Tusculanes : *Nos qui sequimur probabilia... Et sine refellère pertinaciâ et refelli sine iracundiâ parati sumus.*

De la Fièvre lente et de la Cachexie

Cet état, auquel les auteurs ont donné le nom de *fièvre lente*, de *cachexie*, de *marasme*, n'est pas un genre particulier de maladies ; il est toujours la suite d'un autre dérangement : avant d'en entreprendre le traitement, il faut donc en rechercher les causes, et parcourir les diverses fonctions pour découvrir celle dont la lésion l'a déterminé ; car il est évident qu'il ne peut pas y avoir de traitement général pour une maladie dont la cause n'affecte pas toujours le même système.

Une dentition laborieuse chez des enfans délicats, ou bien des accidens survenus à des enfans robustes pendant la période de la dentition, à la suite de la variole, de la rougeole, de la fièvre scarlatine ; les scrophules, le carreau, etc., parvenus au dernier degré, font tomber les enfans dans un état de marasme et

de dépérissement accompagné d'une fièvre lente : en effet, comme l'observe M. Broussais, dans sa dissertation sur la fièvre hectique essentielle, tout épuisement lent s'accompagne d'une fièvre hectique : la nature avertit, par cette fièvre, que l'individu est menacé d'une destruction prochaine si on ne répare pas promptement les forces.

M. Broussais regarde la fièvre hectique comme une fièvre *sui generis ;* il la considère comme une fièvre essentielle, qui tantôt se présente seule, tantôt compliquée avec certaines maladies dont elle marque une période. D'autres soutiennent que l'on ne peut point regarder la fièvre hectique comme essentielle, et qu'elle n'est qu'un symptôme et qu'un degré de plus d'une affection primitive. Il importe peu pour la pratique de résoudre cette question : que cette fièvre ait lieu ou non, l'affection qui jette dans le marasme ne change point de nature ; la fièvre, comme l'observe Grimaud, ne doit pas servir de caractère distinctif, parce qu'elle n'indique rien dans le traitement : *non febris, sed causa febris curanda*, dit Primerose.

On doit insister sur les toniques, sur l'usage du bouillon, du vin, des laits de poule ; on donnera le quina ou la rhubarbe seuls ou combinés ensemble. Les purgatifs, que l'on a employés pendant long-temps, ne conviennent pas, ainsi que l'avait reconnu Sydenham, dans une maladie dont la faiblesse est l'essence. On donne avec succès les sirops anti-scorbutiques ou de quinquina, les vins amers, tels que ceux de gentiane, de quina, etc. Lorsque le marasme est accompagné de bouffissure, on peut ajouter aux potions toniques l'oximel scillitique.

De la Teigne.

La teigne paraît avoir été connue des médecins anciens, qui la désignaient sous les noms de *porrigo*, de *favus*, *furfures*, *achores*. Le premier qui s'est servi du terme de *tinea*, teigne, consacré aujourd'hui à cette maladie, est Antoine d'Antioche, lorsqu'en 1127 il traduisit les ouvrages d'Haly, de l'arabe en latin. La teigne a été ainsi appelée parce qu'elle corrode les parties qui en sont affectées, de même que l'insecte qui porte le même nom ronge les étoffes.

Caractère générique. On doit considérer la teigne comme un exanthème chronique, dont le cuir chevelu est presque le siége

exclusif, et qui se développe le plus ordinairement depuis la naissance jusqu'à la puberté. Elle constitue, en nosographie, un genre très-distinct des autres maladies cutanées. Il est des phénomènes qui sont communs aux différentes espèces. La manière dont cette maladie commence varie suivant l'espèce de teigne ; les malades commencent par sentir un prurit plus ou moins violent à la tête, qui augmente de jour en jour ; tantôt elle se manifeste par la rougeur, la tuméfaction du cuir chevelu, dans certains points de la surface, ou par une légère desquamation de l'épiderme qui se fendille. D'autres fois on aperçoit, entre les cheveux de l'enfant, des pustules ou vésicules ; lorsque ces pustules se crèvent, spontanément ou sous les ongles de l'enfant, qui se gratte avec vivacité, la liqueur qu'elles répandent agglutine les cheveux les uns aux autres : c'est ce que l'on observe spécialement pour la teigne faveuse et rugueuse, qui commence par un ou plusieurs petits boutons rouges à leur base, accompagnés d'une démangeaison plus ou moins vive.

Il arrive quelquefois, dans la teigne muqueuse, qu'au lieu de présenter de simples pustules ou vésicules environnées d'une aréole enflammée, le cuir chevelu s'élève au point d'offrir des bosses plus ou moins considérables. Ces tumeurs circonscrites se terminent assez souvent par suppuration, et on est obligé de la provoquer par des cataplasmes. Le suintement séreux fourni par la portion du tissu réticulaire qui est privé de l'épiderme, la matière visqueuse et comme flavescente qui s'échappe des pustules lorsqu'elles se rompent, inonde lès cheveux et les agglutine les uns aux autres. L'action de l'air et la chaleur du cuir chevelu coagulent cette matière et lui donnent la forme de couches croûteuses ou squameuses. Lorsque cette humeur coule abondamment, les couches, qui étaient d'abord isolées, se réunissent et forment une sorte de calotte ou de couvercle qui recouvre la tête. Une sanie putride est retenue sous cette enveloppe, et donne lieu à des désordres graves si elle séjourne long-temps, et peut intéresser jusqu'à la substance osseuse du crâne. Une odeur repoussante s'exhale des pustules ainsi agglomérées. Lorsqu'on néglige trop long-temps la curation de la teigne, on voit se former des abcès dans le cuir chevelu ; il survient des engorgemens glanduleux à l'occiput, au cou ; l'irritation du cuir chevelu peut se propager aux oreilles, qui se tuméfient, aux paupières, qui deviennent rouges et larmoyantes.

Il n'est aucune maladie sur laquelle les auteurs aient tant varié pour la distribution en genres et en espèces. Sauvages avait porté le nombre des espèces jusqu'à neuf. Lorry, dans son Traité *de Morbis cutaneis*, n'a pas beaucoup avancé l'histoire de la teigne dans le tableau qu'il en a présenté. Cullen, qui a introduit un goût épuré dans la nosologie, et qui a fait sentir la nécessité de diminuer, dans la nosographie, les espèces admises par Sauvages sous les prétextes les plus légers, en réduit le nombre à deux. Le célèbre Murray, de Goëttingue, qui est le premier dont les descriptions et les réflexions aient réellement éclairé les médecins sur tout ce qui est relatif à la teigne, en admet aussi deux espèces : comme sa distinction est calquée sur la diversité du traitement qu'exige chaque espèce, elle me paraît préférable à la division de Cullen, qui fait une espèce des *achores* ou petits ulcères humides, qui ne sont qu'une variété ou une période différente de la même maladie.

Si on étudie la marche de la teigne chez un grand nombre de sujets, on voit que ses symptômes ne sont pas les mêmes chez tous ceux qui en sont atteints, et qu'il est nécessaire d'établir, avec M. Alibert, dans son Traité des Maladies de la peau, cinq espèces rapprochées, à la vérité, par des caractères communs qui doivent les faire ranger sous un même genre, mais qui diffèrent aussi par des symptômes particuliers et constans, suffisans pour autoriser à distinguer diverses espèces. Les auteurs ont été aussi partagés d'opinion sur sa nature, sur son siége, sur ses causes, que sur sa classification nosologique.

Causes. On peut diviser les causes de la teigne, comme celles de toutes les autres maladies, en causes prochaines et en causes éloignées. Toutes les recherches que l'on a faites pour déterminer la cause de cet exanthème du cuir chevelu laissent encore beaucoup à désirer. Quelques auteurs pensent que la teigne, comme la gale, pourrait reconnaître des animalcules pour cause prochaine : ils n'ont pas encore été observés. D'ailleurs, quoique les naturalistes aient rencontré dans les pustules galeuses des animalcules qu'ils ont placés parmi les cirons (*scarus scabiei*), il n'est pas pour cela certain, comme l'admettent les auteurs modernes, que la cause prochaine de la gale réside dans ces insectes. Il est présumable, comme le disait Bichat dans ses leçons inédites d'anatomie pathologique, qu'ils ne sont qu'accessoires,

et que quand ils existent, ils peuvent être nés dans la pustule, plutôt que d'avoir déterminé sa formation.

L'opinion des anciens, qui attribuaient le développement de la teigne, soit à des humeurs altérées, soit à un sang vicié et corrompu, qui étaient censés exister chez les parens ou chez les nourrices, est prouvée fausse par les phénomènes suivans. Cet exanthème disparaît communément lorsque la puberté se déclare, quoiqu'on ne l'ait combattu par aucun secours de l'art. La teigne muqueuse s'éteint ordinairement dès que la dentition est terminée; mais la teigne ne s'éteindrait jamais d'une manière spontanée si elle reconnaissait une telle origine pour cause prochaine. Il est vrai que la rétropulsion de cet exanthème a été funeste dans plusieurs cas; mais je ne crois pas pour cela que l'on puisse en conclure que la nature, en provoquant cette éruption, se propose toujours un but d'utilité réelle. La rétropulsion des dartres donne lieu à des accidens tout aussi graves. On convient qu'on ne doit procéder à leur guérison qu'avec beaucoup de prudence; mais on n'admet pas que la nature, en provoquant cet exanthème, se propose une fin utile.

Causes occasionelles. Elles sont prédisposantes ou déterminantes; elles sont absolument les mêmes dans les cinq espèces de teigne que je vais établir; elles sont encore plus obscures dans la teigne furfuracée et dans la teigne amiantacée, que dans les trois autres espèces.

Causes prédisposantes. Les causes prédisposantes de la teigne se tirent de l'âge, du tempérament, du genre de vie, du sexe, de l'habitation, de l'hérédité.

Age. Quoique la teigne se déclare le plus ordinairement depuis le moment de la naissance jusqu'à l'époque de la puberté, les adultes n'en sont pas toujours exempts. M. Alibert a été témoin que la teigne faveuse peut attaquer des vieillards : elle s'observe le plus souvent depuis deux jusqu'à douze ou quinze ans; elle est la plus commune dans les hôpitaux, et la plus grave des cinq espèces. La teigne amiantacée ne se remarque que dans l'âge adulte : on ne voit guère la teigne furfuracée au-delà de la septième année; elle peut s'observer dès l'âge de deux ou trois mois; on ne la rencontre pas souvent dans les hôpitaux, parce qu'elle est rarement rebelle aux remèdes ordinaires, et qu'elle se guérit quelquefois spontanément. La teigne muqueuse

attaque les enfans à la mamelle, plus spécialement à l'époque de la dentition; et elle peut persister jusqu'à trois et quatre ans. Quoique cette espèce soit la plus fréquente de toutes, on la rencontre rarement dans les hôpitaux, parce que, comme elle survient pendant la durée de l'allaitement, on se décide avec peine à séparer de leurs mères ou de leurs nourrices les enfans qui en sont atteints.

Sexe. La teigne n'épargne aucun sexe : des observateurs assurent que le nombre des teigneux du sexe masculin dépasse celui des filles.

Tempérament. Le tempérament bilieux des anciens est celui qui fournit le plus grand nombre de teigneux, dont la plupart sont d'une constitution robuste : les enfans qui ont des rousseurs sur la face y sont plus sujets. M. Potel assure que ceux qui ont les cheveux noirs, la peau brune et basanée, sont plus difficiles à guérir. Le tempérament paraît influer sur la production de telle espèce de teigne plutôt que de telle autre. Le *favus* attaque plus spécialement les enfans dont les cheveux sont noirs et le teint fleuri. Les enfans les plus sujets à la teigne granulée sont ceux dont la peau est brune et basanée : ceux dont les cheveux sont d'un châtain clair sont, pour l'ordinaire, atteints de la teigne furfuracée. La teigne amiantacée, dit le docteur Alibert, attaque les individus mélancoliques; la teigne muqueuse, les enfans dont les cheveux ont une belle couleur d'or.

Des auteurs rangent parmi les causes de la teigne une disposition aux scrophules. Le plus grand nombre des individus affectés de cette maladie ne présentent aucun des symptômes propres aux scrophules; et si l'on rencontre quelques scrophuleux qui ont la teigne, c'est seulement une coïncidence de ces deux maladies, qui sont cependant tout-à-fait indépendantes l'une de l'autre : leur simultanéité ne prouve pas leur identité. En traçant les caractères spécifiques de la teigne faveuse, je ferai voir que l'engorgement des glandes cervicales et occipitales, que présentent presque tous les teigneux atteints de cette espèce, ne doit pas être confondu avec l'engorgement scrophuleux de ces mêmes parties. On rencontre ces engorgemens des glandes chez des individus dont la constitution est entièrement opposée à la scrophuleuse.

Genre de vie. Le *favus* est l'apanage des personnes indigentes,

qui ont habité des lieux malpropres et humides. Les enfans dont les parens sont aisés sont plus prédisposés à la teigne granulée ou à la teigne muqueuse. Toutes choses égales d'ailleurs, les enfans des indigens y sont plus exposés, ce qui porte naturellement à penser que le défaut de soins pour entretenir la propreté de la tête, la pénurie du linge, prédisposent singulièrement à cette maladie. On voit aussi plus souvent, dans les maisons de pauvres, qu'elle se communique aux autres enfans dès que l'un d'eux en est atteint; ce qui dépend probablement de ce qu'ils les laissent communiquer ensemble, et que souvent ils emploient le même peigne pour nettoyer la tête de tous leurs enfans, faute d'en connaître à temps tous les inconvéniens. Elle peut cependant survenir spontanément chez les enfans des riches, quoiqu'on ait toujours eu l'attention de veiller soigneusement à la propreté de leur tête.

Habitation. Plusieurs auteurs comptent parmi les causes qui favorisent l'invasion de la teigne, les habitations bases et humides. Il résulte des renseignemens que M. Gallot a pris des teigneux ou de leurs parens, que le plus grand nombre habitaient des chambres élevées.

Hérédité. Il est difficile de prononcer sur ce point. Les enfans dont les parens ont été atteints de la teigne dans leur enfance n'en sont pas toujours affectés; ce qui rend douteux, lorsque les pères et les enfans ont la teigne, si l'infection de ces derniers dépend réellement d'une transmission héréditaire.

Causes déterminantes. La teigne peut se manifester sans causes déterminantes connues : 1°. *la contagion*. On regarde communément la teigne comme une maladie contagieuse. La teigne ne se propage que difficilement par contagion; il est probable qu'elle ne se gagne que par le contact immédiat des parties ulcérées ou du pus qui en découle. On voit tous les jours des enfans vivre avec des teigneux sans contracter la maladie, pourvu qu'ils ne fassent pas usage du peigne, de la brosse, du bonnet ou du chapeau de ceux qui en sont infectés. Des enfans atteints de la teigne peuvent coucher avec leurs frères sans la leur communiquer. Dans des cas où M. Alibert soupçonnait que la suppression de la teigne pouvait entraîner des accidens, il a tenté de la redonner comme on essaie de redonner la gale, et il n'a réussi que dans une seule circonstance. Si quelques exemples prouvent que les

enfans qui ont porté le bonnet, le chapeau d'un teigneux, ou auxquels on a appliqué quelque linge imbibé du pus qui découlait des pustules, peuvent n'être pas atteints de la maladie, on pourrait citer beaucoup d'exemples d'individus qui l'ont contractée pour avoir porté des vêtemens qui avaient servi à recouvrir la tête des teigneux : ces différences dépendent de ce que l'absorption s'exerce avec plus ou moins d'activité, suivant le degré de sensibilité de la peau. La contagion étant possible, quoiqu'elle n'ait pas toujours lieu, la prudence doit porter le médecin à engager les personnes qui ont des enfans teigneux à les séparer de ceux qui sont sains : si ces derniers venaient à la gagner par la suite pour avoir communiqué avec ceux qui sont infectés ou par le contact, elles ne manqueraient pas de lui en faire un reproche. De ce que des enfans sains n'ont pas été infectés pour avoir couché avec des teigneux, on ne peut pas en conclure que cette cohabitation n'est pas dangereuse. Il en est de la teigne comme de la gale, des dartres : quoiqu'on regarde communément ces deux dernières affections comme contagieuses, on voit cependant des personnes saines coucher avec un dartreux, un galeux, sans les contracter. Est-il une maladie qui soit plus contagieuse que la syphilis? Cependant tous ceux qui cohabitent avec une personne gâtée ne la contractent pas. Si la teigne est une maladie contagieuse, elle peut aussi survenir spontanément.

2°. *Plaies, Ulcérations.* Tout stimulus exercé sur le cuir chevelu peut y déterminer un afflux morbifique d'humeurs, et donner lieu à cette affection cutanée. Chez un individu déjà fortement prédisposé à la teigne, les plaies, les excoriations du cuir chevelu, un coup reçu sur la tête, peuvent contribuer au développement de cette maladie : plusieurs teigneux rapportent la cause de leur maladie à l'un de ces accidens. Dans l'enfance, la tête est le foyer d'une vie plus active et plus énergique. Tout ce qui peut augmenter cette exubérance vitale peut dévenir, en stimulant le cuir chevelu, une circonstance propre à diriger vers la tête cet afflux morbifique d'humeurs qui favorise le développement de la teigne.

3°. *Maladies.* Quoique les auteurs pensent que plusieurs maladies, et plus spécialement les scrophules, peuvent déterminer l'apparition de la teigne, il serait difficile de prouver que cette influence est réelle.

Siége de la Teigne. Quoique plusieurs parties de la peau soient affectées dans la teigne, son siége primitif, ainsi que celui des dartres, paraît être dans le tissu réticulaire. Chacune des parties constituantes de la peau éprouve une altération relative aux propriétés dont elle est douée. Lorsque la teigne commence, l'épiderme se fendille et tombe par écailles ; son affection est déterminée par celle des parties situées plus profondément. Après la desquamation furfuracée de l'épiderme, le tissu réticulaire offre une couleur rouge ; le chorion n'est altéré que lorsque l'affection est intense et invétérée ; cette rougeur est un indice que les vaisseaux du cuir chevelu sont dans un état d'excitation qui fait qu'ils admettent le sang au lieu des fluides blancs qui les parcouraient dans l'état naturel. Les papilles nerveuses qui percent le tissu réticulaire participent à cette irritation. C'est probablement cette lésion des papilles qui produit la démangeaison, le prurit, la cuisson, qui tourmentent plus ou moins le teigneux, et qui, suivant la remarque de Bichat, ne sont que trois modes ou degrés de la même douleur, qui paraît appartenir exclusivement au tissu réticulaire. Lorsqu'on néglige long-temps ces malades, la sanie qui séjourne sous ces croûtes attaque la peau, donne lieu à des abcès qui se forment dans le cuir chevelu, à l'engorgement des glandes du cou, de l'occiput ; elle détruit quelquefois le bulbe des cheveux, qui tombent ; ceux qui les remplacent sont blancs. Quelques enfans tombent dans le marasme ; leurs paupières deviennent rouges : on a vu l'altération s'étendre jusqu'aux os du crâne.

Lorsque les parties situées plus profondément, comme le chorion, le péricrâne, les os du crâne, sont lésées, c'est par propagation aux organes contigus ; mais leur lésion ne constitue pas le caractère essentiel de la maladie. M. Alibert cite l'autopsie cadavérique d'un enfant mâle, apporté dans l'amphithéâtre de M. Bauchêne pour les travaux anatomiques, dont toute la tête était recouverte d'une teigne faveuse, et dont l'altération s'étendait au tissu osseux ; une partie des pariétaux, et une partie de l'os frontal, avaient acquis beaucoup d'épaisseur, et leur lame externe, enlevée, mettait à découvert leur tissu spongieux.

Le plus souvent l'autopsie cadavérique apprend, comme l'a vu Murray, que les bulbes des cheveux ne sont pas lésés chez les teigneux. On ne peut donc pas admettre l'opinion de Duncan,

qui faisait résider la teigne dans une affection particulière du bulbe des cheveux, qui est souvent sain, et qui étant situé bien plus profondément que le tissu réticulaire, qui est le siége primitif de cette maladie, ne peut être lésé, lors même qu'il offre des traces d'altération, que parce qu'à mesure que la maladie fait des progrès, elle se communique aux parties contiguës et les désorganise. Le *favus* attaque des parties qui sont dépourvues de cheveux, comme les cuisses, les lombes, le derrière des épaules. La teigne muqueuse s'étend au front, au cou, aux oreilles; ce qui prouve que l'on ne peut pas établir le siége primitif de la teigne dans le bulbe des cheveux. On a donné l'alopécie comme une preuve irrécusable de cette assertion. Outre que ce phénomène n'est pas constant, il s'observe dans d'autres maladies entièrement étrangères aux lésions du cuir chevelu. Les cheveux périssent parce que lorsque le chorion est profondément affecté, ils manquent des sucs nécessaires à leur nutrition.

On a demandé pourquoi la teigne affecte toujours primitivement le cuir chevelu, et pourquoi elle se déclare plus particulièrement dans l'enfance. Il est difficile de résoudre ces problèmes d'une manière satisfaisante; je me bornerai à remarquer que l'observation apprend que, chez les enfans, les maladies éruptives sont très-fréquentes vers la tête : c'est le lieu que la nature choisit pour opérer ses dépurations. On regarde communément la fréquence des maladies éruptives qui se manifestent à la tête pendant l'enfance comme une preuve que la peau du crâne est le foyer d'une vie plus active. En accordant que la fréquence des affections qui ont leur siége vers la tête des enfans prouve qu'elle jouit de plus d'énergie vitale, comme l'admettent les physiologistes, il resterait à assigner quelle est la cause de cette énergie, dont ils n'ont d'ailleurs d'autre preuve que le grand nombre des maladies éruptives vers la tête dans cet âge.

Il résulte des recherches comparatives qui ont été entreprises par MM. Vauquelin et Cabal, d'après l'invitation de M. Alibert, sur les croûtes et squames des teignes faveuse, granulée et furfuracée, que la teigne faveuse est plus albumineuse que gélatineuse; « que la teigne furfuracée est, au contraire, plus gélati- » neuse qu'albumineuse, et que la granulée est toute gélatineuse. »

Nature. Les auteurs ne sont pas d'accord si l'on doit considé-

rer la teigne comme une affection locale ou comme une maladie générale. La teigne me paraît primitivement une maladie locale et propre au cuir chevelu. Tant que les glandes ne sont pas engorgées, que le tissu réticulaire est seul affecté, ce qui a lieu dans la plupart des cas, on doit encore la considérer comme une affection purement locale. Dans les teignes faveuse et rugueuse, les glandes sont quelquefois engorgées; mais cet engorgement des glandes, dans la teigne, n'étant que consécutif, ne prouve pas plus que la maladie est générale, que l'engorgement des glandes des aisselles dans le panaris, celui des glandes de l'aîne dans le cas de blennorrhagie, ne prouvent que ces dernières affections doivent, par là même, être considérées comme générales, et que l'on doit accuser une matière humorale de s'y être portée. Si, dans quelques cas, on croit reconnaître dans la teigne les caractères d'une maladie générale, c'est qu'elle est alors compliquée avec les scrophules, le carreau, la maladie syphilitique.

Mais de ce que la teigne peut être compliquée avec des affections internes, cela n'empêche pas qu'elle ne soit en elle-même une maladie purement locale. Lorsque les os, le chorion, sont affectés, il survient émaciation, fièvre lente; mais cette fièvre hectique, qui accompagne tout dépérissement lent, ne prouve pas non plus que la maladie est générale. On voit tous les jours des affections généralement reconnues pour locales donner lieu aux mêmes désordres.

Espèces de teigne. Je reconnais cinq espèces de teigne : la teigne faveuse ou alvéolée, la teigne rugueuse ou granulée, la teigne furfuracée ou porrigineuse, la teigne amiantacée, dont le docteur Alibert a fait mention le premier; la teigne muqueuse.

Première espèce. *Teigne faveuse ou alvéolée.* Elle est une des espèces les plus tranchées du genre teigne. Elle est caractérisée par des creux semblables aux alvéoles des abeilles, que présente la peau quand on a arraché les croûtes; avant leur chute, les tubercules jaunâtres qui s'y forment sont déprimés dans leur centre et relevés sur leurs bords; ils sont tantôt isolés, tantôt rapprochés les uns des autres; il en sort une matière jaunâtre, qui a presque la consistance du miel, d'où vient que les anciens lui ont donné le nom de *favum.*

La teigne faveuse s'annonce, pour l'ordinaire, par plusieurs petits boutons prurigineux, rouges à leur base, blanchâtres à

leur sommet; en peu de temps on voit des boutons s'élever sur les diverses régions de la tête; peu de temps après leur apparition, ils fournissent une humeur qui, en se desséchant, offre une couche jaunâtre. Si on examine attentivement ces tubercules, on aperçoit, dès les premiers momens de leur formation, dans leur centre une excavation en forme de godet. Ces tubercules augmentent insensiblement de volume, et acquièrent quelquefois un diamètre de cinq à six lignes, quoiqu'au moment de leur éruption leur grosseur égale à peine celle d'un grain de millet : les godets qu'ils forment dans leur centre deviennent bien plus sensibles, parce que les bords en sont relevés.

Lorsque les boutons sont nombreux, les tubercules qui résultent de l'exsiccation de la liqueur qu'ils fournissent se réunissent en s'élargissant, et forment des plaques plus ou moins étendues, dont toute la tête est quelquefois recouverte comme d'une calotte. La croûte épaisse formée par l'aggrégation de plusieurs tubercules n'offre d'excavation bien sensible qu'au centre de ceux qui en occupent le pourtour. La croûte qui est, dans l'origine, jaunâtre, prend une couleur blanchâtre lorsqu'elle vient à la longue à se dessécher; elle s'use, se détache par morceaux du cuir chevelu, et cesse d'offrir une figure régulière.

Il paraît quelquefois des tubercules au front, au visage, aux tempes, aux sourcils, et sur d'autres parties du corps, telles que les épaules, le scapulum, les bras, les lombes, les fesses, les jambes, dont la marche est la même que celle des tubercules faveux qui ont leur siége sur le cuir chevelu. On a vu la teigne faveuse épargner la tête, et se porter sur d'autres parties du corps; ce que l'on n'observe pas dans la teigne granulée, qui peut tout au plus atteindre le visage. Quel que soit le lieu où sont situés les tubercules faveux, ils ne sont qu'appliqués sur le tissu réticulaire, auquel ils adhèrent fortement : cette adhérence est si forte, que M. Alibert n'a pu venir à bout de les séparer de la peau sans intéresser le cuir chevelu, et sans produire un écoulement plus ou moins considérable de sang.

Quand on a fait tomber les croûtes par l'application de cataplasmes épais de farine de graine de lin ou de mie de pain, appliqués sur toute la tête, que l'on a tondue auparavant, on voit que le cuir chevelu est privé d'épiderme sous les croûtes, et qu'il offre une rougeur comme érysipélateuse, ou analogue à celle des

ulcères dartreux ; on aperçoit quelquefois çà et là des ulcérations peu profondes, un suintement d'un fluide visqueux, d'abord incolore, ensuite jaunâtre. Quand on a fait tomber les croûtes, la peau offre des cavités, ce qui donne quelquefois au cuir chevelu l'aspect d'un crible très-fin.

Les croûtes offrent quelquefois des crevasses très-profondes, ce qui porterait à croire que la teigne a détruit la peau et a pénétré jusqu'à l'os, quoique cependant, après la chute des croûtes, on trouve le chorion intact ou altéré seulement dans sa couleur. La démangeaison est extrême dans la teigne faveuse, et accompagnée des douleurs les plus vives ; elle force souvent à se gratter jusqu'à écorcher le cuir chevelu avec les ongles ; un instant après, les individus éprouvent des cuissons vives ; des poux, en grand nombre, occupent les fentes et les excavations des croûtes, et contribuent à augmenter la démangeaison. Cette espèce est fréquemment compliquée de la tuméfaction érysipélateuse du cuir chevelu.

La teigne faveuse exhale une odeur particulière, analogue à celle de souris. Lorsqu'on a fait tomber cette couche épaisse par des cataplasmes émolliens placés sur la tête, qui a été tondue, une odeur fade, nauséabonde, remplace celle de souris : on pourrait, en quelque sorte, la comparer à celle qu'exhalent les os que l'on fait bouillir pour les racler et les dépouiller de leurs ligamens. Chez quelques individus atteints du *favus*, il survient une difformité dans les ongles. Plusieurs auteurs, entre autres Murray et M. Alibert, ont noté ce phénomène singulier : si on coupe les ongles, il s'en écoule une humeur glutineuse, semblable à celle qui s'échappe de la tête ; ce qui offre quelque analogie entre le *favus* et ce qui se passe dans la plique polonaise.

La teigne, abandonnée à elle-même, dure plusieurs années, et guérit ordinairement après l'âge de sept ou quatorze ans ; quand elle persévère plusieurs années avec intensité, elle peut déterminer la chute des cheveux ; lorsque la maladie est parvenue à ce degré, on trouve les bulbes des cheveux lésés. Le plus souvent l'alopécie est partielle ; mais on l'a vue devenir presque universelle chez certains individus. Ce sont sans doute des observations de cette espèce qui avaient fait penser à Duncan que cette maladie résidait dans les bulbes des cheveux. J'ai observé plusieurs fois, comme le dit M. Alibert, que les cheveux que l'on aperçoit sur

la peau, qui est luisante, sont altérés dans leur tissu et dans leur couleur, et qu'ils offrent une apparence lanugineuse.

La plupart des enfans atteints de cette espèce de teigne ont les glandes cervicales, occipitales, sous-maxillaires, axillaires, inguinales engorgées : l'autopsie cadavérique prouve qu'assez souvent celles du mésentère le sont également. Cet engorgement des glandes ayant presque toujours lieu dans la teigne faveuse a été regardé comme la cause d'une maladie à laquelle il est si intimement lié; quelquefois il n'est qu'une affection concomitante; ce que je crois avoir lieu toutes les fois qu'il précède l'apparition de la teigne. Les scrophules et la teigne sont alors réunies, et l'engorgement des glandes dépend de la constitution scrophuleuse dont le sujet était atteint avant l'éruption de la teigne : la marge des paupières est alors rouge et enflammée.

Dans les cas où l'engorgement des glandes précède l'éruption, il serait absolument possible de le considérer comme la cause de la teigne, quoiqu'il soit bien plus probable que, même dans cette circonstance, il dépend d'une maladie concomitante; mais on ne peut plus s'en former cette idée lorsqu'il suit l'éruption. Si on n'observe chez l'individu aucun caractère des scrophules, on peut penser avec assez de raison qu'il est, dans cette circonstance, un effet de la teigne. Il est encore plus probable que cet engorgement a été déterminé par la teigne lorsqu'il disparaît, après la guérison de l'éruption, par les topiques, comme on le voit chez plusieurs sujets.

Je pense que l'engorgement des glandes est de deux espèces, qu'il est important de distinguer pour le traitement : quelquefois il doit être considéré comme scrophuleux, d'autres fois comme un engorgement d'une nature particulière déterminé par la teigne. Il serait analogue, dans ce dernier cas, à ces engorgemens des glandes que l'on voit survenir dans d'autres maladies, comme dans la syphilis, dans la maladie glandulaire de Barbade. L'absence des scrophules, l'apparition de l'engorgement, qui ne survient que lorsque la teigne dure depuis quelque temps, sont l'indice qu'il est seulement l'effet de l'irritation que produit, vers toutes les glandes voisines, l'inflammation érysipélateuse dont est atteinte la tête. Cet engorgement consécutif des glandes dans la teigne ne prouve pas que la maladie est générale, et qu'il est produit par une matière humorale qui, de la peau, se porte aux

glandes. On observe l'engorgement des glandes dans le panaris, et dans d'autres maladies qui sont évidemment locales; il disparaît très-souvent après un traitement local; ce qui n'aurait pas lieu si la maladie était générale.

Lorsque la teigne se supprime, il survient ordinairement des accidens graves; on voit se déclarer chez quelques enfans une émaciation, de la douleur dans les membres, une fièvre lente; chez d'autres, une hydropisie ascite, le carreau, la phthisie.

L'ouverture des cadavres a prouvé que le système lymphatique du bas-ventre est spécialement affecté : on voit sur le mésentère et sur les intestins de petites concrétions de forme lenticulaire, et l'on rencontre des engorgemens lymphatiques de toute espèce. La suppression de la gale, des dartres, produit plus souvent la phthisie et autres affections des poumons que la teigne. On attribue communément la production de ces accidens à la répercussion d'une matière morbifique; mais je crois que l'on peut concevoir tous les désordres intérieurs que l'on observe à l'ouverture des cadavres sans être obligé de recourir à ce transport d'une humeur fournie par les ulcères de la tête vers l'intérieur : ces symptômes sont l'indice d'un vice écrouelleux qui, exerçant ses ravages sur les organes glanduleux intérieurs, peut supprimer l'inflammation, l'écoulement qui existaient vers le cuir chevelu, parce que l'inflammation qui s'est portée vers l'intérieur est plus vive. Deux irritations ne peuvent pas exister en même temps. Le défaut d'écoulement par les ulcères de la tête prouve seulement qu'il survient un spasme ou une irritation vive, par une cause quelconque, vers un autre point, lesquels sont la cause de la suppression et non l'effet : c'est un simple déplacement d'une affection morbifique qui s'opère en vertu des lois de la sensibilité.

La teigne n'introduit dans la sécrétion de l'urine aucune altération que l'on puisse reconnaître, au moins par l'analyse chimique. L'analyse des croûtes de la teigne démontre qu'elles sont un composé de phosphate de chaux, de gélatine animale et d'albumine.

Deuxième espèce. *Teigne rugueuse ou granulée; son caractère spécifique*. Dans cette espèce de teigne, les tubercules que forment les croûtes sont inégaux, irréguliers, assez distans les uns des autres, et sans enfoncement à leur centre, secs à l'extérieur

et d'une couleur grise ou brune : ces granulations sont quelquefois tellement dures qu'elles offrent une consistance comme pierreuse. On observe des écailles furfuracées dans l'interstice des croûtes : la teigne faveuse présente le même phénomène. La teigne rugueuse occupe le plus ordinairement la partie supérieure et postérieure de la tête, et n'envahit pas une aussi grande étendue du cuir chevelu que la teigne faveuse. Il est fort rare qu'elle attaque le visage ; de plus elle est encore moins susceptible de s'étendre aux diverses parties du corps. Son siége, ses symptômes et son invasion sont les mêmes que dans l'espèce précédente, dont elle ne diffère qu'en ce que les tubercules sont hérissés de rugosités et d'inégalités. Il est des tubercules dont la forme est aussi irrégulière que celle que présente de la chaux jetée contre un mur, et qui lui ressemblent par la couleur lorsque ce mortier a été sali par l'humidité et la poussière. L'expression de *teigne granulée*, adoptée par M. Alibert, donne une assez bonne idée de cette apparence. Le peuple donne le nom de *galons* à ces tubercules qui sont épars sur la partie postérieure de la tête. Il y a peu de poux ; la démangeaison est considérable. La tête des teigneux exhale une odeur analogue à celle de beurre rance, ou à celle du lait qui commence à se putréfier. Après la chute des croûtes par un cataplasme émollient, qui fait en même temps cesser la démangeaison, l'odeur n'offre plus le même caractère ; la peau est privée de l'épiderme, lisse, polie, un peu tuméfiée, d'un rouge analogue à l'érythème dartreux. La teigne rugueuse, livrée à elle-même, se termine fort tard. Le liquide visqueux, incolore qui suinte à la surface de la peau, se dessèche par le contact de l'air, et donne lieu à la formation de croûtes nouvelles absolument semblables à celles qui sont déjà tombées.

Aucun fait ne prouve que la teigne rugueuse et la teigne faveuse soient réunies sur la tête du même individu, et que l'une puisse se transformer dans l'autre.

Troisième espèce. *Teigne furfuracée ; son caractère spécifique.* Cette espèce a encore été désignée par le nom de *teigne porrigineuse* ; elle est caractérisée par de petites écailles blanches, semblables à du son grossier, qui se forment à la racine des cheveux, et qui cèdent à la pression du doigt ; tandis que les croûtes résistent à cet effort dans la teigne faveuse ou rugueuse. La teigne furfuracée peut s'étendre jusque sur le front, où elle forme des

plaques qui ressemblent à du son amoncelé, si l'on fait abstraction de leur couleur blanche. Ces écailles sont rarement accompagnées d'humidité; elles adhèrent fortement aux cheveux, et les unissent les uns aux autres; mais elles ne sont pas assez unies entre elles pour former une croûte. Lorsqu'on secoue les cheveux du malade, ou lorsqu'il se gratte, il s'en détache une matière blanche, semblable à du son très-fin, qu'on voit tomber en grande abondance; elle est accompagnée d'une démangeaison vive, ce qui a fait donner à cette forme sous laquelle paraît la teigne le nom de *furfures* ou de *porrigo*.

Elle commence, pour l'ordinaire, par un suintement de sérosité légèrement visqueuse, sans ulcération, que fournit le tissu réticulaire par une infinité de pores : c'est cette variété qui est le premier degré de la teigne furfuracée, qui a été connue sous le nom d'*achores*. Cette sérosité s'attache fortement aux cheveux, s'y dessèche, et forme des écailles plus ou moins nombreuses, blanches ou jaunâtres. Si la teigne furfuracée est sèche, elle est absolument inodore; mais lorsqu'elle est humide elle exhale une odeur analogue à celle de beurre rance, ou à celle de lait aigri ou corrompu ; elle reste la même après la chute des écailles furfuracées; le plus souvent il n'y a point de poux : M. Alibert dit cependant qu'ils y abondent.

On ne doit pas la considérer seulement comme un degré moins avancé de la maladie. Les écailles furfuracées diffèrent des croûtes propres aux deux autres espèces par leur forme et par leur adhérence aux cheveux. On observe rarement, dans la teigne furfuracée, l'engorgement des glandes, qui est si fréquent dans les deux autres espèces; et lorsqu'il a lieu, il est toujours léger.

Quand on a fait tomber, par l'application d'un cataplasme émollient sur la tête tondue, la couche furfuracée qui recouvrait le cuir chevelu, on voit que l'épiderme est enlevé, que la peau est lisse, polie, luisante et comme vernissée, légèrement tuméfiée et d'un rouge rose.

La teigne furfuracée a beaucoup d'analogie avec la dartre squameuse, avec la dartre miliaire commençante, par la couleur de la peau et le mode de desquamation; mais lorsque la dartre miliaire et la teigne furfuracée parcourent leurs périodes ordinaires, elles prennent un aspect différent. La teigne furfuracée est très rare dans les hospices; mais c'est celle que l'on rencon-

tre le plus souvent dans les maisons particulières; les enfans qui en sont atteints se rendent rarement dans les hôpitaux; elle disparaît au plus tard spontanément vers la septième année; elle cède facilement à des moyens curatifs simples; tandis que les teignes faveuse et rugueuse, résistant fréquemment aux remèdes ordinaires, forcent souvent les malades à chercher la guérison dans les hôpitaux.

QUATRIÈME ESPÈCE. *Teigne amiantacée*. Cette dénomination a été proposée par M. Alibert, pour désigner une espèce de teigne dont les lames chatoyantes ont, par leur aspect, une ressemblance parfaite avec l'amiante. Cette teigne, qu'il a décrite le premier, est caractérisée par des écailles luisantes, d'un blanc argenté, ou plutôt d'une couleur nacrée, qui occupent, pour l'ordinaire, la partie supérieure et antérieure de la tête; elles s'étendent du sinciput au front, et se propagent transversalement d'une tempe à l'autre. Ces petites écailles très-fines enduisent et unissent les cheveux par paquets, dans toute leur longueur et dans le sens de leur direction naturelle; elles s'en détachent quelquefois avec facilité. Pour en donner une idée, M. Alibert les compare aux membranes qui sont autour des plumes des jeunes oiseaux, et qu'ils enlèvent avec leur bec.

Ces écailles argentines environnent les cheveux en forme de tuyaux, qui sont séparés latéralement par de petits sillons peu apparens. Quand on coupe ces lames avec des ciseaux, la peau paraît sillonnée plus ou moins profondément; elle est un peu moins rouge que dans les espèces précédentes. Cette teigne est presque toujours sèche, et n'exhale aucune odeur sensible.

Quatre caractères servent à distinguer cette espèce nouvelle de teigne : 1°. la couleur blanchâtre et argentée des écailles, qui ne forment jamais de croûtes; 2°. leur disposition roulée et de forme oblongue; 3°. la division par paquets des cheveux qui sont unis par cette exsudation; 4°. les sillons superficiels qui les séparent.

CINQUIÈME ESPÈCE. *Teigne muqueuse*. C'est cette espèce que les accoucheurs voient le plus souvent, parce qu'elle survient pendant la durée de l'allaitement. La plupart des auteurs la confondent avec la croûte de lait, parce qu'elle attaque le plus souvent les enfans à la mamelle; mais ces deux exanthèmes diffèrent essentiellement par leur siége, leur durée, et par les symptômes

qui les accompagnent. Les médecins étant convenus de donner le nom de *teigne* aux exanthèmes cutanés du cuir chevelu, il me semble qu'il est naturel de classer cette éruption, lorsqu'elle occupe exclusivement le cuir chevelu, parmi les espèces de teigne, et de réserver le nom de *croûtes laiteuses* ou *lymphatiques* aux éruptions qui se bornent à la face et au front, ou tout au plus à ces amas de squames furfuracées blanchâtres, sèches, que l'on rencontre quelquefois à la tête des enfans à la mamelle. Cette éruption en forme de squames que j'ai rencontrée fréquemment à la tête des enfans, dans le cas de dentition laborieuse, ne peut pas être considérée comme une maladie; les soins de propreté, le passage d'une brosse, suffisent pour faire tomber ces écailles furfuracées.

Les vraies croûtes laiteuses ne se prolongent pas au-delà de la lactation; elles n'exhalent aucune odeur, parce qu'elles sont sèches, tandis que dans l'éruption à laquelle je donne le nom de *teigne muqueuse* avec Franck, dans son *Epitome de curandis hominium morbis*, tom. IV; M. Gallot, dans sa dissertation sur la teigne; le docteur Alibert, dans son grand ouvrage sur les maladies de la peau, la tête exhale souvent une odeur fade et insupportable. Cet exanthème peut persister jusqu'à l'âge de trois à quatre ans. Cependant M. le professeur Pinel, qui avait établi, dans la première édition de sa Nosographie philosophique, une quatrième espèce de teigne, sous le nom de *teigne muqueuse*, pour l'éruption dont la tête des enfans à la mamelle se couvre fréquemment, a cru, dans la seconde édition de son ouvrage, ne devoir plus la considérer comme une espèce de teigne. Il me semble néanmoins que l'on ne peut pas regarder cette éruption, qui est caractérisée par des croûtes étendues, sales, tantôt jaunâtres, tantôt d'un rouge brun, formées par des écailles ternes et placées parallèlement au-dessus les unes des autres, comme étant d'un nature analogue aux croûtes laiteuses qui ont leur siége à la face.

La croûte de lait est toujours une affection légère; la teigne muqueuse, au contraire, acquiert quelquefois tant de violence, qu'elle occasione des accidens; elle peut donner lieu au gonflement des glandes cervicales, à la tuméfaction érysipélateuse des oreilles, que l'on a vues se gonfler d'une manière prodigieuse.

La teigne muqueuse diffère des quatre autres espèces de teigne, parce que les ulcères et les croûtes fournissent presque toujours un suintement d'un liquide jaune, filant ; c'est ce caractère qui a porté les auteurs à lui donner le nom de *teigne muqueuse*; l'époque de son invasion coïncide avec la lactation, tandis que les autres espèces de teigne attaquent rarement les enfans avant qu'ils aient atteint leur deuxième année.

Caractère spécifique de la teigne muqueuse. Elle est caractérisée, dans son origine, par des ulcérations superficielles toujours humides, qui fournissent un liquide muqueux, jaunâtre, et qui ressemble à du miel corrompu. Cette matière se dessèche et forme des croûtes jaunes pour l'ordinaire, quelquefois de couleur cendrée, avec une nuance verdâtre, qui se détachent facilement du cuir chevelu. Ces croûtes ne tardent pas à se fendiller, et sont humectées par une quantité considérable d'une humeur fétide, épaisse, de consistance sirupeuse, laquelle découle de l'ulcère placé au-dessous ; elles augmentent en largeur et en épaisseur ; elles s'unissent à d'autres, et forment, en se confondant, des plaques d'une étendue considérable, qui couvrent quelquefois toute la tête en manière de calotte. Les croûtes n'ont point de forme déterminée ; tantôt elles sont inégales et déprimées, tantôt elles sont lisses et unies ; la matière muqueuse qu'elles fournissent enduit et colle les cheveux en masse et par couches.

La teigne muqueuse n'attaque pas seulement le cuir chevelu ; elle peut encore s'étendre au front, aux tempes, aux oreilles. Les ulcérations qui fournissent cette matière épaisse, dont la dessiccation forme les croûtes, commencent d'une manière différente : tantôt elles ont été précédées de pustules, tantôt de vésicules ou de petits abcès qui occasionent une douleur vive ; quelquefois il existe de la fièvre. Quelquefois ces abcès déterminent une distension si douloureuse dans le cuir chevelu, qu'il est indiqué de les ouvrir avec le bistouri. Lorsque les pustules ou les vésicules viennent à se rupturer spontanément, ou par le frottement que l'enfant y exerce en se grattant, il en suinte une liqueur tenace, qui, en se desséchant, se convertit en croûtes molles, d'une couleur jaune, offrant parfois une teinte rougeâtre.

Le cuir chevelu se tuméfie quelquefois dans certains endroits,

et offre des bosses plus ou moins considérables ; la tuméfaction s'étend jusqu'aux oreilles, qui acquièrent quelquefois le double de leur volume ordinaire ; il existe démangeaison vive, qui est encore exaspérée si on expose la tête à l'air libre ; les enfans se grattent avec vivacité si les mains sont libres, ou bien ils s'efforcent de frotter leur tête contre leurs épaules.

Quand on fait tomber les croûtes, le cuir chevelu paraît moins enflammé que dans les espèces précédentes ; il offre, dans les endroits dénudés, une couleur d'un rouge rosacé ou amaranthe : il est constamment humide ; l'odeur qui s'en exhale a quelque analogie avec celle du lait qui commence à s'aigrir. Elle est d'autant plus fétide, qu'elle a plus d'étendue et que les symptômes sont plus intenses. M. Alibert dit avoir observé que lorsque les croûtes cessent de fournir un mucus, les enfans sont mornes, taciturnes, inquiets, mal portans ; tandis qu'ils sont gais lorsque l'écoulement se fait en qualité convenable.

Traitement.

Il est peu de maladies contre lesquelles on ait employé plus de médicamens que dans la teigne : ce qui prouve que la plupart des tentatives qui ont été entreprises pour la guérison de cette affection ont été infructueuses ; car, quand on a une fois trouvé un remède sûr, on s'occupe peu de recherches nouvelles. Les uns ont cru que les remèdes topiques suffisaient ; les autres ont pensé qu'il était indispensable de leur associer un traitement interne. Quoique la teigne paraisse être une maladie locale et propre au cuir chevelu, on ne doit cependant pas toujours la traiter uniquement par les remèdes topiques. On a vu les maladies les plus graves succéder à de prétendues guérisons de la teigne, parce que l'on n'avait pas fait attention qu'elle était compliquée. Quand un traitement interne devient nécessaire, c'est plutôt à une complication d'une maladie avec la teigne que l'on a à remédier qu'à la teigne elle-même ; le plus souvent les symptômes qui se manifestent sont ceux de la maladie écrouelleuse, et ils en exigent le traitement. Il est même des auteurs qui pensent qu'il est des cas où il serait dangereux de guérir la teigne ; ils assurent qu'on a vu, après la guérison de cette maladie, l'irritation se porter sur les articulations, sur le mésentère, les poumons, et déterminer une fièvre hectique.

Je conviens que la guérison de la teigne, opérée sans précautions et d'une manière trop prompte, peut occasioner des accidens graves; mais aussi je pense qu'il est toujours avantageux de guérir cette maladie quand on procède à la cure avec lenteur et prudence. Peut-on méconnaître qu'il ne soit utile de délivrer les enfans d'une maladie qui, lorsqu'elle persiste long-temps, porte atteinte aux glandes, au tissu cellulaire, aux os?

Pour traiter la teigne convenablement, il faut avoir égard au tempérament, à l'âge, au genre de vie de ceux qui en sont affectés, et à l'espèce de teigne qui existe. Il est nécessaire de favoriser des évacuations, qui suppléent à l'espèce de dépuration que la nature cherche à opérer par le cuir chevelu, en dirigeant vers cette partie une grande quantité d'humeurs. On peut opérer une diversion utile par l'emploi de quelques purgatifs, des diurétiques; il est avantageux d'entretenir une transpiration insensible, mais il ne faut la procurer que par les délayans: les sudorifiques aggraveraient l'état inflammatoire qui existe déjà. S'il y a gonflement extraordinaire du cuir chevelu et des oreilles, il sera utile de faire appliquer les sangsues aux environs de chaque apophyse mastoïde. Dans quelques cas, les vésicatoires peuvent être nécessaires pour déplacer l'irritation vive qui existe vers le cuir chevelu. On doit mettre le malade à l'usage des amers; les modernes ont proposé la jacée (*viola tricolor*), vulgairement *pensée*. En traitant des croûtes laiteuses, j'ai fait connaître la manière dont on doit employer cette plante. On ne saurait trop répéter, avec la plupart des auteurs, que les enfans auxquels on s'est contenté d'arracher la teigne, sans faire des remèdes qui détruisent sa cause, restent souvent languissans, qu'ils sont attaqués de phthisie pulmonaire, de fièvre hectique. On remarque constamment à l'hôpital Saint-Louis que les enfans qui ont une hémorrhagie nasale ou un flux d'urine très-fétide se débarrassent plus facilement de la teigne que ceux chez lesquels il ne se manifeste aucune excrétion; ce qui doit porter naturellement à penser qu'il est utile de chercher à suppléer, par des évacuations artificielles, l'espèce de dépuration que la nature opère en dirigeant les humeurs vers le cuir chevelu, et que toute guérison tentée avant d'avoir préalablement attiré le principe morbifique vers une autre voie peut être suivie d'accidens.

Il est des teignes qui n'exigent que des soins de propreté; il en est d'autres contre lesquelles tous les médicamens que l'on administre sont infructueux.

Traitement local. Un grand nombre de recettes ont été vantées; celles qui jouissent encore aujourd'hui de plus de réputation sont la calotte, les cathérétiques, la ciguë, la pommade oxigénée, le charbon seul ou uni au soufre. Quel que soit celui des topiques que l'on préfère, on commence d'abord par faire tomber les croûtes, en appliquant sur la tête, que l'on a rasée, un cataplasme épais de farine de graine de lin, que l'on répète le lendemain, si la chute des croûtes n'a pas eu lieu dès le premier jour; ces cataplasmes émolliens sont encore indiqués pour calmer la démangeaison plus ou moins considérable qui accompagne la teigne et l'inflammation érysipélateuse analogue à celle des dartres, qui est un phénomène assez ordinaire dans cette maladie. Doit-on recourir aux sangsues, conseillées par quelques auteurs, lorsque le lieu est très-douloureux et le sujet pléthorique? L'utilité que l'on retire des sangsues appliquées sur certaines dartres m'a fait penser que leur application serait également avantageuse dans la teigne.

1°. *La Calotte.* L'usage de la calotte de poix, au moyen de laquelle on arrache les cheveux en l'enlevant avec force, n'est pas toujours nécessaire pour la guérison de la teigne: quoique son action soit assez sûre, la douleur qui accompagne son usage est si vive que l'on ne doit y recourir qu'après avoir tenté les autres moyens; mais dans les cas graves, il est quelquefois nécessaire d'en venir à cette application; on renouvelle la calotte tous les quatre jours: elle me paraît indiquée lorsque le bulbe des cheveux est lésé. L'action de la calotte est lente; aucun malade ne guérit avant trois à quatre mois; plusieurs ne guérissent qu'après six et neuf mois, et quelquefois au bout d'un an seulement; chez d'autres, la teigne résiste avec une opiniâtreté telle qu'elle ne disparaît qu'après un traitement de deux à trois ans. L'emplâtre de poix consiste dans la préparation suivante:

Pr. Farine de seigle ou de froment,
Vinaigre, quantité proportionnée à celle de la farine,
Poix noire et blanche.

Quelques praticiens s'étant imaginés que tous les avantages que procure la calotte consistent dans l'évulsion d'une certaine quantité de cheveux qu'elle détermine à chaque application, ont proposé, pour éviter ce procédé barbare, d'arracher les cheveux un à un avec des pinces destinées à cet usage. Cette méthode donnerait lieu à des souffrances peut-être aussi vives, mais plus souvent répétées.

2°. *Les cathérétiques*. Heureusement les topiques âcres et irritans, tels que l'acétite de cuivre, l'eau phagédénique, l'arsenic, la pommade de cantharides, etc., sont tombés en désuétude; l'usage des cathérétiques modérés paraît préférable à celui de la calotte dans la teigne furfuracée; ils ont été employés avec succès, même dans la teigne faveuse, par Murray, qui les combinait avec les moyens internes, comme purgatifs, bains, usage des délayans; leur emploi doit quelquefois être précédé de ces médicamens : ils ne peuvent pas être employés lorsque l'irritation est excessive. Murray a vu plusieurs fois des teignes qui avaient résisté pendant long-temps, guérir par de légères onctions mercurielles. Pour frotter les endroits de la tête qui étaient affectés, il prenait gros comme un pois d'une pommade faite avec une partie de précipité blanc sur huit de cérat, ou huit grains de précipité rouge (oxide de mercure rouge par l'acide nitrique) sur une once de cérat ou d'onguent rosat. On frotte une fois par jour seulement, pendant quinze jours, les parties affectées; et ensuite deux fois par jour si le mal est invétéré : Underwood conseille un procédé semblable.

Desault a recommandé, dans son Journal de Chirurgie, la gomme ammoniaque dissoute dans le vinaigre. On formait, avec cette substance, un emplâtre qui recouvrait le cuir chevelu; on laissait ce topique près de deux mois sur la tête des enfans, et on assure que lorsqu'on l'enlevait après cette époque, on ne trouvait aucune trace de l'ancien exanthème. Dans les cas où la teigne est très-rebelle, M. Alibert a proposé une pommade dépilatoire qui a pour base la potasse du commerce et la chaux carbonatée. Elle a beaucoup d'analogie avec celle qu'emploient les frères Mahon, pour faire tomber les cheveux qui restent blancs. Cette dernière paraît être plus active; car dans celle employée par M. Alibert, les cheveux ne tombent qu'au bout de quelques jours de pansement : ils tombent sur-le-champ quand on frotte avec celle des frères Mahon.

Duncan, médecin d'Edimbourg, a proposé des lotions faites avec quinze grains de sublimé par pinte : elles produisent une guérison prompte dans la teigne furfuracée ; elles réussissent quelquefois dans la teigne faveuse ; mais elles peuvent être employées long-temps sans succès, comme cela est arrivé au célèbre Murray. Lors même qu'il n'y a aucune complication, la teigne faveuse ne cède pas toujours aux mêmes remèdes que la teigne furfuracée : c'est pour ce cas que Murray a proposé l'usage de la ciguë.

3°. *La ciguë.* Murray l'emploie tant à l'intérieur qu'à l'extérieur ; il est parvenu, par ce moyen, à guérir cette teigne opiniâtre connue sous le nom de *teigne faveuse*, contre laquelle tous les remèdes vantés avaient échoué. Il commença par deux grains de ciguë, qu'il porta insensiblement jusqu'à un scrupule : des praticiens ont porté la dose de cette substance jusqu'à un gros. Murray faisait laver tous les jours la tête du malade avec une décoction de ciguë, et lui faisait porter, jour et nuit, un bonnet qui était rempli de cette herbe. Après deux mois, il fit cesser les pilules, et il s'en tint à la seule application topique de la ciguë. Il n'est guère permis de prononcer sur ce moyen curatif, d'après les essais faits à l'hospice Saint-Louis par M. Alibert, parce que la difficulté de se procurer cette plante fait que l'on ne tarde pas à substituer au cataplasme de ciguë l'un des autres topiques. L'usage de ce topique doit être continué un grand nombre de mois, comme celui de la calotte ; il en est de même du cataplasme avec la morelle, que l'on continue rarement assez long-temps, par la difficulté de se procurer cette plante.

4°. *Pommade oxigénée.* Cette pommade est faite avec l'oxide noir de manganèse réduit en poudre impalpable, et incorporé avec une suffisante quantité de cérat ; on en frotte la tête du teigneux : la plupart des malades n'ont pas été guéris, par ce moyen, à l'hôpital Saint-Louis. La pommade oxigénée préparée avec l'acide nitrique n'a pas soutenu non plus sa première vogue. Il en est de même de la pommade citrine, qui a aussi été très-vantée.

5°. *Charbon de bois.* De nombreuses expériences semblent déposer en faveur de ce moyen, recommandé depuis plusieurs années. Ce traitement, peu coûteux par lui-même, paraît être un de ceux qui procurent la guérison la plus prompte et la plus

douce ; il ne cause point de douleur au malade, ne répercute point la teigne. Quoique des auteurs assurent qu'en employant ce topique on n'a point de récidive à craindre, j'ai été témoin qu'elle peut revenir par la suite. On trouve dans le tome VIII de la Bibliothèque Germanique, an x, plusieurs observations de teignes guéries par ce moyen. L'application de la poudre de charbon fait disparaître, en quelques pansemens, l'odeur insupportable qui s'exhale des ulcères fétides de la teigne : ce topique change la couleur de la matière excrétée, en diminue la quantité, et procure en peu de temps, sinon une guérison radicale, au moins la propreté de la tête, sans entraîner aucune conséquence fâcheuse : c'est l'idée que s'était formée de ce topique M. Thomann, médecin de l'hôpital de Wursbourg en Franconie, comme on le voit dans les Considérations qui ont été publiées par M. Griois, sur l'utilité du charbon de bois récemment brûlé dans le traitement de la teigne, de la gale et autres affections cutanées.

Pour bien apprécier les effets du charbon, il faut l'employer seul, uni avec la graisse de porc ou le beurre frais. Le docteur Alibert a observé que le charbon de terre avait plus d'efficacité que le charbon de bois, ce qu'il croit dépendre du principe sulfureux contenu dans la première substance : en l'unissant au soufre, dont tout le monde connaît les propriétés utiles dans les maladies cutanées comme le font plusieurs praticiens, il reste incertain à laquelle de ces deux substances on doit attribuer la guérison. La pommade de charbon convient également pour le traitement de la gale et des dartres. Le lendemain du jour de son application, pour enlever la couche de pommade, on lave les parties avec une légère eau de savon tiède ; on frotte de nouveau jusqu'à entière guérison, qui est ordinairement prompte. On met cinq onces de cérat ou de sain-doux pour une once de charbon de bois réduit en poudre très-fine. Plusieurs médecins pensent que la poudre de charbon peut produire des effets avantageux dans le traitement des ulcères sordides et même gangréneux.

6°. *Le charbon uni au soufre.* On trouve dans la Bibliothèque Germanique quatre observations dans lesquelles ce moyen a été employé avec succès. M. Alibert a aussi reconnu, à l'hospice Saint-Louis, l'utilité de cette pommade pour frotter la tête des teigneux. Elle se fait avec :

Une once de charbon de bois,
Deux onces de fleurs de soufre,
Cinq onces de cérat ou de sain-doux.

La teigne, dans les hôpitaux, disparaît quelquefois en deux ou trois mois, en frottant la tête avec cette pommade : la guérison est plus prompte en ville, où la teigne est ordinairement moins rebelle. La calotte exigeant quelquefois des années pour opérer la guérison, on ne devrait pas renoncer à l'usage de cette pommade, quand il faudrait un grand nombre de mois pour délivrer, par son usage, les malades de cet exanthème.

On doit rapporter à cette méthode les lotions fréquentes du cuir chevelu avec les eaux sulfureuses naturelles ou factices. Ce moyen est employé avec succès, et doit être rangé parmi les meilleures méthodes thérapeutiques.

Les accidens causés par les diverses espèces de teigne se faisant particulièrement ressentir vers le cuir chevelu, il peut être indiqué de diminuer ou de détourner l'irritation vive qui y existe par des saignées locales, des bains locaux et même généraux. Il est des circonstances qui peuvent réclamer l'usage des exutoires. On a quelquefois guéri la teigne en ne couvrant la tête que de topiques émolliens.

On ne doit pas perdre de vue dans le traitement des teignes, comme dans celui des autres maladies cutanées, qu'elles ont leur début, leur accroissement et leur décroissement. Cette considération n'a pas échappé à Bordeu, qui a si bien démontré qu'il existe une analogie frappante sous ce rapport entre les maladies aiguës et les maladies chroniques. On doit donc avoir égard à ces diverses périodes dans l'administration du traitement, et éviter de donner au début de cette affection des remèdes qui ne peuvent être employés sans inconvéniens que lorsqu'elle est parvenue à son déclin. Toutes les applications trop irritantes sont nuisibles. En général, la meilleure méthode curative est celle qui se borne à apaiser l'irritation du cuir chevelu. Elle peut exiger plus de temps pour opérer la guérison, mais elle offre l'avantage de la procurer toujours sans danger, ce qui n'a pas constamment lieu dans les cures obtenues trop précipitamment.

Incontinence d'urine nocturne.

Cette incommodité n'appartient pas, à proprement parler, à la première enfance : plusieurs enfans y sont sujets, même lorsqu'ils sont parvenus à un âge assez avancé pour en sentir tous les désagrémens, et où les mortifications qu'elle leur cause ne manquent pas de les porter à faire tous les efforts qui sont en leur pouvoir pour acquérir la propreté que l'on exige d'eux : cette incontinence d'urine dépend de la faiblesse du sphincter de la vessie; on doit la considérer comme une vraie maladie.

Malheureusement les parens sont dans l'opinion que cette infirmité doit être attribuée à la paresse des enfans; ils recourent souvent aux châtimens, et leur font éprouver divers genres de mortifications; mais c'est presque toujours en vain : par cette conduite, on ne remédie pas à la paralysie ou au défaut de sensibilité de la vessie, qui est la vraie cause que les enfans rendent les urines sans être avertis du besoin de les expulser.

Quand le défaut de sensibilité de l'organe urinaire est porté au dernier degré, les urines coulent lorsque les enfans sont éveillés comme pendant le sommeil, sans qu'ils puissent juger, par les sensations qu'ils éprouvent, du besoin de rendre ce liquide. Lorsque la sensibilité a été moins profondément altérée, l'enfant est averti à temps du besoin d'évacuer les urines lorsqu'il est parfaitement éveillé, et qu'il n'est pas trop fortement occupé.

L'incontinence d'urine dans laquelle les enfans la rendent à volonté quand ils sont éveillés est bien moins fâcheuse que celle dans laquelle elle coule pendant la veille comme pendant le sommeil : dans ce cas, la sensibilité du sphincter de la vessie est presque nulle. On assure que les petites filles sont plus sujettes à cette infirmité que les petits garçons; elle disparaît ordinairement chez ces derniers aux approches de la puberté, lorsqu'elle s'est prolongée jusqu'à cet âge. Chez les filles, au contraire, qui sont sur le point d'être nubiles, on voit quelquefois cette incommodité se renouveler à cette époque, quoiqu'elles en eussent déjà été délivrées quelque temps auparavant, soit spontanément, soit par les secours de l'art.

Les enfans chez lesquels les urines s'écoulent involontairement sont pour l'ordinaire pâles et maigres, parce qu'ils digèrent mal;

ils ont les yeux caves et cernés. Cette faiblesse locale est souvent accompagnée d'une atonie générale qui dicte au médecin de commencer le traitement par l'emploi de la rhubarbe et autres moyens propres à réveiller les organes digestifs; on s'occupe ensuite de remédier au défaut de sensibilité de la vessie. De tous les remèdes indiqués par les auteurs, les eaux thermales, comme celles de Bourbonne, du Mont-d'Or, de Plombières, etc., les eaux sulfureuses de Barèges, de Balaruc, etc., en bains ou en injections, méritent la préférence. Il est utile d'injecter quelques onces de ces eaux thermales dans la vessie au moyen de la sonde, à l'extrémité de laquelle on adapte une seringue. Lorsque ces moyens, continués pendant long-temps et avec assiduité, ont échoué, ont doit appliquer les vésicatoires à la partie interne des cuisses. M. Chrestien propose, dans ce cas, de frictionner l'épine du dos trois fois par jour avec une cuillerée à bouche par chaque friction du liniment spiritueux suivant :

Pr. Esprit de genièvre, 2 onces;
Huile de gérofle... demi-gros;
Baume de muscade, demi-gros.

Si on soupçonne qu'un sommeil trop profond, qui empêche la vessie de ressentir l'impression de l'urine, est la cause qui entretient l'habitude qu'ont certains enfans de pisser au lit pendant le sommeil, il serait utile, pour y remédier, de les réveiller plusieurs fois : ils ne tarderaient pas à n'avoir plus besoin de cet avertissement étranger si on avait la patience d'insister long-temps sur cette pratique. M. Alphonse-Leroy dit avoir vu des enfans sujets à rendre leurs urines dans leur lit, tant qu'ils étaient couchés sur des lits mous, être délivrés de ces incontinences d'urine dès qu'on les couchait sur des lits durs.

Il est une autre espèce d'incontinence d'urine dont le traitement et la cause diffèrent essentiellement de ceux de la précédente : elle dépend d'un excès d'irritabilité de la vessie qui fait que, dès que l'urine y aborde, elle exerce sur cet organe un stimulus qui sollicite ses contractions : cette impression vive force les enfans à rendre les urines pour ainsi dire à chaque instant. L'incontinence d'urine dont sont atteintes les jeunes filles qui sont sur le point d'avoir leurs règles tient souvent à cette cause. Les indications curatives consistent à dissiper, par des injections

adoucissantes et légèrement narcotiques cette irritabilité trop grande de la vessie, et à diminuer, par des boissons abondantes et mucilagineuses, l'activité des sels contenus dans les urines. L'enfant atteint de cette espèce d'affection doit faire en même temps quelques efforts pour retenir chaque jour les urines quelques instans de plus : par cette précaution, la vessie s'habitue insensiblement au sentiment que produit sur elle l'urine, et elle n'en est plus aussi fortement irritée; mais il serait dangereux de chercher à retenir les urines trop long-temps; on s'exposerait à produire un catarrhe de la vessie.

Une observation que M. Jules Cloquet a communiquée verbalement à quelques sociétés savantes vient à l'appui de cette doctrine. Elle prouve évidemment que l'incontinence d'urine ne dépend pas toujours de la faiblesse, du relâchement ou de l'insensibilité du sphincter de la vessie, destiné à retenir l'urine. On voit que, dans le cas qu'il a fait connaître, cette infirmité était un effet de l'excès de contractilité de la vessie. Un jeune homme de dix-huit ans était obligé, depuis l'âge de seize ans, d'uriner fréquemment. Les efforts qu'il faisait pour retenir l'urine déterminèrent une cystite qui dura cinq à six semaines. A la suite de cette phlegmasie il survint une sorte de contracture de la vessie qui réduisit sa cavité presque à rien. Le malade ne rendait chaque fois que plein une petite cuiller d'urine. M. Villermé, dans le numéro du Bulletin de la Soc. Méd. d'Emul., pour le mois d'octobre 1821, a décrit le procédé que M. Jules Cloquet avait imaginé pour vaincre la contracture de la vessie et augmenter progressivement sa cavité. Neuf jours suffirent pour opérer une distension assez grande pour qu'elle pût contenir l'urine qui y aborde pendant une durée de cinq heures.

Il survient quelquefois une incontinence d'urine chez les enfans qui contractent l'habitude funeste de la masturbation : l'époque tardive à laquelle elle se manifeste peut mettre sur la voie pour en deviner la cause. Des mœurs plus régulières, un régime tonique et les bains froids sont les moyens les plus propres à remédier à cette infirmité.

De la Disposition des Enfans à la Pierre de la vessie et des reins.

Les enfans sont très-sujets à cette maladie. Lorsque les calculs sont petits comme des grains de sable on lui donne le nom de *gravelle*. Il importe beaucoup d'étudier les premiers symptômes qui peuvent indiquer que l'acide urique pur ou mêlé d'urée, qui forme presque toujours le centre des calculs urinaires, commence à se déposer sous forme concrète dans les reins; car les recherches auxquelles les modernes se sont livrés donnent d'assez grandes probabilités que l'on pourrait prévenir la formation des calculs urinaires si l'on employait, dès les premiers symptômes douloureux, les moyens préservatifs qu'ils ont conseillés (1). On en est averti par les douleurs plus ou moins vives qui se font sentir dans cette région jusqu'à ce que ce corps soit tombé dans la vessie. L'irritation qu'il occasione peut devenir une cause de convulsions chez les enfans. Baglivi a remarqué que les enfans qui meurent du calcul des reins périssent dans des convulsions: d'autres n'en ont été délivrés qu'après la sortie des calculs. Les douleurs et les convulsions cessent aussitôt que le calcul est parvenu dans la vessie, à moins qu'il ne s'engage sur-le-champ dans le canal de l'urètre, ou qu'il ne se place de manière à en boucher l'ouverture. Tant qu'il a son siége dans les reins ou les uretères, une des premières indications consiste à calmer les douleurs néphrétiques par des bains, des fomentations, des saignées et des boissons mucilagineuses et abondantes, qui relâchent les organes urinaires et émoussent les aspérités des calculs qui les blessent. C'est de cette manière qu'agissent le raisin d'ours, la *pareira brava*, et les eaux de Contrexeville, dont on obtient des effets avantageux.

Si, dès les premiers symptômes douloureux, on étend beaucoup les urines en faisant prendre abondamment les boissons que je viens d'indiquer ou autres analogues, on peut espérer de pré-

(1) On doit regretter que M. Magendie n'ait pas donné de suite au Mémoire qu'il avait lu à l'Académie des Sciences dans la séance du 20 août 1816, et qu'il n'ait pas cherché à confirmer les espérances qu'il avait données dans ce travail, qu'on pourra, par un certain régime, se guérir de la gravelle et de la pierre.

venir la formation des calculs, en même temps que l'on calme la néphrite, si on aide leur action par quelques gouttes d'éther nitrique ou d'éther muriatique préparé selon la méthode de M. Thenard. On peut aussi employer avec succès, pour s'opposer à la concrétion de l'acide urique dans les reins, une solution de potasse ou de soude caustique affaiblie au point de pouvoir la garder dans la bouche et de l'avaler sans douleur. Les expériences de MM. Fourcroy et Vauquelin prouvent que cette solution dissout très-promptement les calculs composés d'acide urique. Des observations faites (en l'an 9) à la Clinique de perfectionnement de l'Ecole de Médecine de Paris constatent les heureux effets de cette préparation contre les graviers des reins et de la vessie.

MM. Stiprian Luiscius de Leyde, et W. Brande de Londres, ont proposé tout récemment de substituer le carbonate de potasse neutre, ou bien le carbonate de soude, dont les propriétés médicinales sont à-peu-près les mêmes, à la potasse pure, dont l'action caustique n'est point sans danger dans le traitement intérieur des affections calculeuses. Ils pensent que ces préparations, dont l'usage est toujours sans inconvéniens pour l'économie animale, conviennent plus particulièrement lorsque l'urine pèche par excès d'acide urique ou phosphorique, ou de tous les deux en même temps, ou bien encore lorsqu'il y a excès d'urate ammoniacal. On les prescrit sous forme de solution aqueuse à la dose d'un demi-gros : on ne doit guère les administrer au-delà de cette proportion. M. Luiscius propose, en outre d'injecter dans la vessie des dissolutions de carbonate de potasse. MM. Vauquelin et Fourcroy avaient déjà proposé d'injecter dans la vessie des calculeux des solutions de potasse ou de soude caustique affaiblies convenablement. Lorsque le calcul est considérable, ce qui suppose qu'il est formé de couches de nature différente, comme l'a prouvé l'analyse de ces corps, il faudrait connaître la nature de chacune d'elles pour espérer du succès de l'emploi de ce moyen; mais comme lorsque les calculs ne font que commencer à se former, et qu'au moment où ils tombent dans la vessie ils ne sont encore composés que d'acide urique pur ou mêlé d'urée, ces injections me paraissent très-convenables pour opérer la dissolution de cette partie centrale des calculs urinaires.

On est averti que la pierre est parvenue dans la vessie par la

cessation des douleurs de reins, mais surtout par les cris que poussent les enfans en rendant les urines, qui ne sortent que goutte à goutte. On peut soupçonner l'existence de cette maladie lorsqu'ils sont tourmentés de ténesmes et qu'ils portent souvent la main aux parties génitales, où ils éprouvent une démangeaison habituelle, des érections et de la douleur au bout du gland lorsqu'ils viennent d'uriner. Ces derniers symptômes sont assez constans et les plus sûrs. L'urine coule plus facilement dans une situation horizontale que debout : elle s'arrête souvent tout-à-coup. Lorsque la vessie est irritée par des graviers ou un calcul, les urines deviennent sanguinolentes, et elles charrient un sédiment glaireux : si l'enfant rend des graviers, il est soulagé pour quelque temps. Quoique ces signes rendent très probable l'existence d'une concrétion calculeuse dans la vessie ou dans l'urètre, on doit cependant confirmer son diagnostique par l'introduction de la sonde ou en portant le doigt dans le rectum.

Les calculs urinaires formés dans les reins peuvent, en descendant, s'arrêter dans les uretères, s'engager dans l'urètre, ou rester entre le gland et le prépuce lorsque l'ouverture de ce dernier est trop étroite.

Une observation communiquée par M. Haguenot, pharmacien à Pézenas, semblerait indiquer que les alimens sucrés ont une grande influence sur la formation de l'acide urique dans les urines. Or, l'on sait que l'acide urique existe dans tous les calculs et qu'il en est la base fondamentale. Une homme de quarante ans environ rendait du gravier de couleur rouge, que M. Haguenot reconnut être de l'acide urique. Soupçonnant que l'usage trop exclusif des substances sucrées pouvait favoriser sa formation, il lui conseilla de s'en priver totalement. Par cette seule attention, les graviers disparurent. Toutes les fois qu'il a voulu se nourrir avec des alimens sucrés, de quelque nature qu'ils fussent, l'acide urique a reparu : il disparaissait de nouveau s'il se privait totalement d'alimens sucrés. Il pouvait à volonté déterminer en quelques heures la formation du gravier en mangeant des alimens sucrés.

Il serait très-important de décider, par des expériences nouvelles, quel résultat on doit tirer de cette observation particulière : elle mérite surtout beaucoup d'attention pour les enfans qui sont très-sujets au calcul : on sait que cet âge est celui où l'on aime davantage les alimens sucrés. Il faudrait les interdire à ceux chez

lesquels on observerait des dispositions particulières à la formation de graviers composés en tout ou en partie d'acide urique, si l'analyse apprenait que l'on trouve une plus grande quantité d'acide urique dans l'urine de ceux qui se nourrissent uniquement d'alimens doux.

De la Disposition aux Engelures.

Cette phlegmasie cutanée, à laquelle les enfans sont très-sujets, attaque les parties les plus éloignées du centre de la circulation : les mains, les pieds, les talons, le nez et les oreilles sont le plus exposés à cette inflammation connue sous le nom d'*engelures :* plus la peau est fine et délicate, plus les enfans y sont exposés. Le moyen le plus sûr de les en préserver est de les fortifier et de les raffermir. Son siége est dans le tissu cellulaire et graisseux de ces parties. Reil place cette affection parmi les variétés de l'érysipèle ; d'autres prétendent qu'elle se rapproche davantage du caractère du phlegmon. Si on considère sa marche, ses traits particuliers et sa terminaison, soit qu'elle ait lieu par résolution, par suppuration ou par gangrène, on voit qu'elle présente des caractères particuliers qui la distinguent de l'érysipèle et du phlegmon. Suivant M. Alphonse-Leroy, les enfans dont les extrémités ont éprouvé du froid pendant les premiers jours de la vie sont toujours incommodés d'engelures. Quand un enfant en a été une fois atteint, il est rare qu'elles ne paraissent pas aussitôt que le grand froid commence : le passage subit du chaud au froid et du froid au chaud est la cause déterminante de ces tumeurs rouges et érysipélateuses. Les enfans frileux, qui approchent leurs mains près du feu lorsqu'elles sont froides et humides, en sont presque toujours atteints.

Les engelures commencent par une démangeaison insupportable, à laquelle succèdent des picotemens et un gonflement douloureux avec chaleur, de couleur livide, bleuâtre ou violette ; c'est surtout pendant la nuit que la démangeaison devient plus insupportable. Les accidens augmentent si on approche les parties trop près du feu et lorsqu'on est au lit ; quand on les néglige, il s'y forme des vessies, des gerçures ou crevasses plus ou moins profondes, quelquefois même des ulcères qui fournissent une sérosité âcre. Les engelures qui ont leur siége au talon, connues du

vulgaire sous le nom de *mules*, sont plus disposées à éprouver cette dégénérescence.

L'habitude de laver les extrémités sujettes aux engelures avec de la neige, de l'eau froide, jusqu'à ce qu'il y survienne une chaleur ardente, avec de l'urine ou des spiritueux passe pour un excellent préservatif; on a aussi donné comme tel l'attention de couvrir les mains avec une peau légère et douce, et d'envelopper les pieds de chaussons de taffetas ciré. Tant qu'il n'y a point d'inflammation, de douleur, mais seulement un prurit incommode, les engelures présentent l'indication de fortifier le tissu de la peau, qui est ordinairement flasque, mou, plus rouge dans cet endroit, pour en prévenir le gonflement : en donnant plus de ton aux vaisseaux, on empêche les fluides de s'y accumuler. Quelques auteurs ont conseillé, dans les commencemens, de fomenter les parties affectées, même avec de l'eau-de-vie ou de l'alcool camphrés. On doit rapporter à ce mode de curation le remède conseillé par M. Lanthois, médecin de l'ancienne Faculté de Médecine de Montpellier. Il consiste à envelopper, au moment de l'invasion de cette maladie, les parties affligées avec des compresses trempées à froid dans un mélange de six onces d'eau de chaux seconde et d'une cuillerée à bouche de sulfure de potasse. Mais quand la tension, la douleur et la rougeur sont considérables, il faut employer les anodins, tels que les cataplasmes de mie de pain ou de graine de lin avec le baume tranquille. Lorsque la douleur est dissipée, on doit laver les parties avec du vin tiède. Pour guérir plus promptement, l'enfant doit rester couché, ou du moins faire très-peu de mouvemens lorsque les pieds ou les talons sont le siége des engelures.

Quoique je me sois attaché à réunir dans cet ouvrage tous les faits utiles que l'on trouve consignés dans les auteurs sur les matières dont j'ai traité, ou que ma propre expérience m'a fait découvrir, j'ai sans doute oublié de beaucoup choses importantes : je puis appliquer à mon travail le jugement qu'Ovide portait de son ouvrage :

Cum relego, scripsisse pudet, quia plurima cerno,
Me quoque, qui scripsi, judice, digna lini.

OVID.

FIN DU QUATRIÈME ET DERNIER VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS CE VOLUME.

FIN DE LA TABLE DU QUATRIÈME ET DERNIER VOLUME.

